السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم

The Sexual Behavior among Autistic Adolescents and Its Relationship with Social Skills from Their Teachers and Parents Perceptions

إعداد

ضياء الدين سالم خميس البخيت

إشراف

الدكتورة سهاد المللي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية
جامعة عمان العربية

كانون الثاني/ 2014

ب

التفويض

أنا **ضياء الدين سالم خميس البخيت** أفوض جامعة عمّان العربية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو المؤسسات، أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: **ضياء الدين سالم خميس البخيت**

التاريخ: ١٦ - ٢ - ٢٠١٤م

التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة للطالب **ضياء الدين سالم خميس البخيت** بتاريخ 2014/01/25 وعنوانها " **السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم**"، وأجيزت بتاريخ 8 / 2 / 2014

أعضاء لجنة المناقشة			التوقيع
الأستاذ الدكتور :	فتحي جروان	رئيساً	....
الدكتورة :	سهاد المللي	عضواً ومشرفاً	....
الدكتور :	أحمد علوان	عضواً	....

الإهداء

إلى كل أم وأب عانوا وما زالوا يعانون من التعامل مع اضطراب التوحد.

إلى من تمنيت عناقه يوم مناقشة رسالتي.

إلى روح والدي رحمه الله.

إلى من سهرت الليالي ودعمتني لأحقق آمالي، ودعت لي بنيل الأماني.

إلى أمي الحبيبة.

أهدي هذا الجهد المتواضع.

الباحث

ضياد الدين البخيت

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني إلى أن وصلت إلى هذه المرحلة من العلم وألهمني من الطموح ما ساعدني على التقدم.

وأتقدم بالشكر والعرفان إلى الدكتورة سهاد المللي التي اشرفت على هذا العمل ولم تبخل بجهدٍ أو نصيحة، والتي لم تتوانَ في تقديم المعلومات القيمة والتوجيه المناسب، والتي أعتز بأنها استاذتي.

كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة، وعلى تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة.

وعرفاناً مني بالجميل الذي يطوق عنقي فإنني أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير لكل من ساعدني، وشاركني بتقديم الدعم والعون لي من أجل أن أنجز هذا العمل بصورته الحالية. واخص بالذكر جميع مراكز التربية الخاصة التي تعاونت معي، والمعلمين وأولياء الأمور.

الباحث

ضياء الدين البخيت

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم

إعداد

ضياء الدين سالم خميس البخيت

إشراف

الدكتورة سهاد المللي

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين الذكور وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، تكونت عينة الدراسة من 42 معلماً ومعلمة، و 67 ولي أمر للمراهقين التوحديين، وقد تم اختيار أفراد الدراسة بشكل قصدي من جميع المعلمين والمعلمات الذين يتعاملون مع المراهقين التوحديين الذكور في مراكز التربية الخاصة في عمان واربد، وكذلك جميع أولياء أمور المراهقين التوحديين الذكور الملتحقين في تلك المراكز.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم بناء أداتي الدراسة وهما: مقياس السلوك الجنسي ويتكون من 36 فقرة، ومقياس المهارات الاجتماعية الجنسية ويتكون من 21 فقرة، وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات مناسبة للمقياسين. وبعد ذلك تم تطبيق أداتي الدراسة على أفراد الدراسة، ومن ثم إدخال البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين جاء مرتفعاً من خلال تقديرات المعلمين، ومتوسطاً من خلال تقديرات أولياء الأمور. كذلك تبين أن مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين وأولياء الأمور منخفضاً، وأيضاً لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين وأولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة، في حين ظهرت فروق في مستوى السلوك الجنسي تعزى لمتغير جنس المعلم. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من

خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغير جنس المعلم. كذلك ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغير المنطقة ولصالح إربد، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة. وظهرت علاقة ارتباطية سلبية غير دالة إحصائياً بين مستوى السلوك الجنسي، ومستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين، في حين ظهرت علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً من خلال تقديرات أولياء الأمور.

وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث المسحية والتجريبية والنوعية ذات العلاقة بالسلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين الذكور والإناث، وإضافة متغيرات أخرى غير متغيرات الدراسة.

The Sexual Behavior among Autistic Adolescents and its relationship with social skills from their teachers and parents perceptions

Prepared by
Student. DiaAddin Salem Khamis Al Bhaket

Supervisor
Dr. Suhad Al Mallali

The study aimed to investigate the sexual behavior level among male autistic adolescents and its relationship with social skills from teachers and parents perceptions. The sample of the study was consisted of 42 teachers, and 67 parents were selected using purposeful sampling from all male and female teachers dealing with male autistic adolescents at special education centers in Amman and Irbid. To achieve the objective of the study, two instruments were developed: the sexual behaviors scale consisting of (36) items and a sexual social skills scale consisting of (21) items. Stability and validity for both instruments were established. Then, both instruments were administrated to the sample. Finally, the data obtained were entered to the SPSS statistical software.

Results of the study indicated: The sexual behavior among autistic adolescents was high as indicated by Teachers, and moderate as indicated by parents. The sexual social skills among autistic adolescents in teachers', and parents estimations due where low. No significant differences were found in sexual behavior among autistic adolescents in teachers and parents estimations due to the area. And also due to the gender of the teachers. No significant differences were found in sexual social skills among autistic adolescents in teachers' estimations due to gender. Significant differences were found in sexual social skills among autistic adolescents in teachers estimations due to the area for Irbid. On the other hand No significant differences were found in sexual social skills among autistic adolescents in parents' estimations due to the area. There where negative corlation no't significant ststistical between the sexual behavior level and sexual social skills among autistic adolescents from estimations of the teachers. Wile there where a negative significant ststistical corlation from estimations of the parents.

In light of the study results the researcher recomnded the importance of operating more studies and research with related with the sexual behavior among male and female autistic adolescents.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة :

زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بإجراء البحوث والدراسات المتعلقة باضطرابات التوحد (Autism Disorder)، ولعل واحداً من الأسباب يعود إلى زيادة معدل إنتشاره ، ويشكل تحديد نسبة انتشار التوحد أمراً صعباً إذ يعتمد على التعريف المستخدم، والمحكات، والمعايير التشخيصية، وصدق أدوات الكشف، والتشخيص، وثباتهما. ومع ذلك تتراواح النسبة العالمية لانتشار التوحد الأكثر قبولاً بين 15-20 لكل 10000 حالة وتشمل هذه النسبة جميع فئات التوحد، وتبلغ النسبة عند الذكور مقارنة بالإناث (1:4) (الزريقات، 2004).

ويعرف اضطراب التوحد على أنه اضطراب نمائي ذو طبيعة بيولوجية واعتمادا ً على محكات التشخيص الخاصة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، عرف التوحد على انه اضطراب نمائي شامل تظهر علاماته منذ أشهر الولادة الأولى، ويشخص خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر(Dsm-V).

وبغض النظر عن مستوى النمو المعرفي والقدرة اللغوية لدى الأفراد التوحديين وحتى في حال وجود الرغبة لديهم للاتصال بالآخرين، فإنهم يعانون من اضطراب أساسي يحد من قدرتهم على التفاعل الاجتماعي، وهذا الاضطراب قد يؤدي إلى رفض الآخرين ويتسبب بانسحابهم وانعزالهم عن المجتمع. (Haracopco & ; Sullivan, & Caterino, 2008 Pedersen,1992، ومهما تقدم الفرد التوحدي في العمر، فسوف يستمر في مواجهة صعوبات عديدة في التعبير عن مشاعره بشكل يمكّن الآخرين من فهمها او قبولها (Pedersen,1992 & Haracopco).

ولكون اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية، ويصاحب الفرد التوحدي في جميع مراحل حياته، فإن المراهق التوحدي يمر بمراحل النمو كاملة، ومن أصعب هذه المراحل وأكثرها أهمية مرحلة المراهقة والتي تظهر أهميتها في كونها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، وبسبب ما يصاحبها من تغيرات عديدة في النمو الجسدي ، والعقلي ، والانفعالي ، والجنسي(زهران، 2005).

كما يصاحب مرحلة المراهقة العديد من التغيرات الهامة الأخرى ، منها ما يختص بأسرة المراهق نفسه، ومنها ما يتعلق بنظرة المجتمع إليه وما يتوقعه منه من سلوكيات تتوافق مع المرحلة العمرية التي وصل إليها مما يزيد بدوره من التوتر والضغط النفسي الذي يقع على أسرة الفرد التوحدي نفسه، وأيضا ما يصاحب هذه المرحلة من تغيير في الهرمونات، والذي يؤدي بدوره إلى القلق والتوتر والانفعالات النفسية (الزريقات، 2004).

وعلى الرغم من التغييرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين (Adolecents with Autism)، إلا أنهم يظهرون عدم قدرتهم على فهم التطورات الجنسية التي طرأت عليهم الى جانب التغيرات العاطفية، وزيادة الدوافع والغرائز الجنسية التي تصاحب المراهقين التوحديين التي قد تتأخر او تطول (Sullivan & caterino,2008).

ومن المعروف أن التفاعل الاجتماعي ضروري لتعلم السلوك الجنسي (Sexcual Behavior) الملائم، ولكون الأفراد التوحديين عادةً ما يكونون بمعزل عن الآخرين فهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل من الراشدين والأطفال وهذا الانعزال يحرمهم من فرص تعلم السلوكات الملائمة. كما أن القيود المفروضة من المجتمع الذي يعيشون فيه تحرم المراهقين التوحديين من الحصول على التربية الجنسية (Sex Education) الذين هم في أمس الحاجة إليها، وبالتالي فإن المراهق التوحدي ليس لديه القدرة على التعبير الصحيح والمقبول للوصول إلى إشباع احتياجاته ،كما أنه قد يمارس رغباته الجنسية دون إدراك لعادات وقوانين المجتمع الذي يعيش فيه. ولم يعطَ السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين حقه من البحث والإهتمام حيث إن المشكلة الأساسية التي تقابلهم وبالذات فيما يتعلق بالسلوك الجنسي هي عدم قدرتهم على فهم العلاقات الاجتماعية بالآخرين والمحافظة عليها إلى جانب عدم قدرتهم على فهم عادات وقوانين المجتمع الذي يعيشون فيه (Haracopco & Pedersen,1992).

وفي الماضي لم يكن التركيز منصباً على السلوكيات الجنسية للأفراد التوحديين ولم يتلق الاهتمام الكافي وذلك بسبب وجود أفكار خاطئة منها، أن الأفراد التوحديين غير ناضجين جنسياً بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يصلون إليها، وأنه تم التعامل مع التوحد على أنه متلازمة تظهر في مرحلة الطفولة (Stokes & Kaur, 2005).

أما في الوقت الحاضر فقد زاد الاهتمام بالجوانب الجنسية وذلك لما أظهره المراهقون التوحديون من اهتمام بتكوين علاقات عاطفية وجنسية مع الآخرين وما صاحب هذه الرغبة من

قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها وتطويرها ،وتحسينها وذلك لافتقادهم المهارات اللازمة لذلك، وعادة لا يتسنى لهم فرص أقامة مثل هذه العلاقات لما يبدونه من سلوكيات جنسية غير مقبولة اجتماعياً بسبب ما لديهم من قصور في المهارات الاجتماعية اللازم توفرها، حتى يتم الوصول إلى التوافق الاجتماعي (Bourgondien & Reichle,1997.)

فكان لابد من بحث ودراسة هذا الموضوع لمعرفة الصعوبات التي يمر بها الأفراد التوحديون في هذا المجال تحديداً، وخصوصاً أنه لم توجد على حد- علم الباحث- أي دراسة في المملكة الأردنية الهاشمية تبحث في السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين.

مشكلة الدراسة

إنَ الغرض من الدراسة الحالية التعرف إلى السلوكات الجنسية لدى المراهقين التوحديين وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية الجنسية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

عناصر المشكلة (أسئلة الدراسة) :

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين وأولياء الأمور؟
2. ما مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين وأولياء الأمور؟.
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (($\alpha = 0.05$) في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغيري جنس المعلم (ذكر/أنثى) والمنطقة(عمان/إربد)؟.
4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (($\alpha = 0.05$) في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة (عمان/إربد)؟.
5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (($\alpha = 0.05$) في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغيري جنس المعلم (ذكر/أنثى)، والمنطقة(عمان/إربد)؟.

6. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (($\alpha = 0.05$) في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة (عمان/إربد)؟.
7. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية للمراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين وأولياء الأمور؟.

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية هذه الدراسة في مجالين هما الأهمية النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية:

1. تساعد هذه الدراسة في التعرف على السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وخصوصاً لندرة مثل هذا النوع من الدراسات، والتي يمكن من خلال نتائجها مساعدة الباحثين، وأولياء الأمور، والعاملين في مجال التوحد في التعرف على السلوك الجنسي وأشكال ممارسته من قبلهم.
2. توجه هذه الدراسة انتباه المعلمين، وأولياء الأمور، والأخصائيين النفسيين، والاجتماعيين الى أهمية التعرف على ما قد يظهر من السلوك الجنسي كمشكلات اجتماعية، وتزويدهم بالقيم الأخلاقية، والمعايير الاجتماعية الخاصة بالسلوك الجنسي، والذي يعود بالفائدة على الأسرة، والمجتمع، والمراهق التوحدي نفسه.

الأهمية التطبيقية:

1. تسهم هذه الدراسة في تعديل اتجاهات الاسره، والمجتمع نحو المزيد من الاهتمام بمثل هذه السلوكات الجنسية الاجتماعية، حيث إن المجتمع يميل إلى تجاهل طبيعة الجنس كجزء أساسي من تكوين الإنسان، وهذا الأمر ينطبق على غير المعاقين عامة، وعلى المعاقين بشكل خاص.
2. توفر هذه الدراسة أداتين لقياس السلوك الجنسي، والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين مما يساعد الباحثين القيام بدراسات تسهم في تقديم المعرفة العلمية في فهم الجوانب المختلفة لسمات السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية عند

المراهقين التوحديين، ويمكن الاستفادة من أداتي الدراسة من قبل الأخصائيين، والعاملين مع المراهقين التوحديين في مراكز التربية الخاصة.

تعريفات المصطلحات نظرياً وإجرائياً:

السلوك الجنسي (Sexiual Behavior): وهو المعلومات، والمعتقدات، والاتجاهات، والقيم، والسلوكيات الجنسية للأفراد (أبو حلاوة، 2004).

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الجنسي للمراهق التوحدي الذي أعده الباحث لأغراض الدراسة الحالية.

المراهق التوحدي: Adolescents With Autism وهو الفرد الذي يمر بمرحلة المراهقة، وهي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، ويعاني من اضطراب التوحد وفقاً لمحكات التشخيص المعتمدة، وتظهر لديه مظاهر البلوغ الجنسي، كما تظهر لدية خلال هذه الفترة مظاهر سلوكية كالأذى الذاتي، والانزعاج، والعدوان، ونوبات الغضب الشديدة، والنشاط الزائد. (Hergoner & Clcek. 2012)

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه المراهق التوحدي والملتحق بمراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد الموجودة في منطقتي: (عمان، إربد) والذي يتراوح عمره الزمني من 12-21 سنة.

المعلمون: وهم الذين يعملون في المدرسة، أو في المعهد العلمي والأدبي، ومن خلالهم يتم بناء شخصيات أبناء الوطن. حيث يتم إعداد هؤلاء المدرسين في كليات التربية المتخصصة في كافة التخصصات العلمية والأدبية، ومدة الدراسة فيها أربع سنوات يحصل بعدها الخريج على درجة البكالوريوس، أو الليسانس، ويصبح مؤهلاً للتدريس بكفاءة دون غيره، وينضم إلى نقابة ترعى شؤونه الوظيفية، والاجتماعية تسمى نقابة المعلمين. (وزارة التربية، 1991، دليل النشاطات التربوية).

ويعرف المعلمون إجرائيا في هذه الدراسة: بأنهم المختصون، والمؤهلون لتدريس، وتدريب المراهقين التوحديين، ويعملون في مراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد.

أولياء الأمور: هم الأفراد الذين يقدمون الرعاية النفسية، والاجتماعية، والإعالة الاقتصادية، ويتمثلون بالأب والأم، أو من يقوم مقامهما، أو مقام واحدٍ منهما. (وزارة التربية، 1991، دليل النشاطات التربوية).

ويعرفون إجرائيا في هذه الدراسة: بأنهم أباء، و /أو أمهات المراهقين التوحديين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد،.

المهارات الاجتماعية الجنسية: وهي القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية فيما يتعلق بالمواقف المرتبطة بالسلوك الجنسي والتي تعد مقبولة اجتماعياً، أو ذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد ولمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين بشكل عام. (Lawson, 2005)

- **وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة:** بالدرجة التي يحصل عليه المستجيب على مقياس المهارات الاجتماعية الجنسية الذي أعده الباحث لأغراض الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

اشتملت حدود الدراسة على ما يأتي:

- **الحدود البشرية :** اقتصرت هذه الدراسة على معلمي وأولياء أمور المراهقين التوحديين الذكور في مراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 12-21 سنة .
- **الحدود المكانية:** اقتصرت هذه الدراسة على مراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد.
- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام 2013/2014.

محددات الدراسة:

تتحدد إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة في المحددات الآتية :

- اقتصارها على مراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد.
- الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداتي الدراسة المستخدمة وهي مقياس السلوك الجنسي، ومقياس المهارات الاجتماعية الجنسية.
- مدى تمثيل عينة الدراسة لمجتمعها .
- مدى ملاءمة الوسائل والأساليب الإحصائية المستخدمة في الإجابة عن أسئلة الدراسة .
- موضوعية استجابات المعلمين وأولياء الأمور على أداتي الدراسة .

الفصل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

يتناول هذا الفصل عرضاً للإطار النظري المتعلق بالسلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين، وكذلك المهارات الاجتماعية الجنسية لديهم، إضافة إلى عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة

أولاً: الإطار النظري

التوحد Autism:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة، والتي تؤدي إلى صعوبة شديدة في فهم الأشخاص المحيطين، والارتباط بهم وإدراك كيفية سير الحياة في الوسط الاجتماعي إلى جانب تأخر ملحوظ في التواصل اللفظي، وغير اللفظي والقدرة على الاستخدامات الصحيحة للغة بالإضافة إلى السلوك النمطي التكراري ورفض أي تغيير يمكن أن يحدث في البيئة المحيطة، أو في الروتين اليومي المعتاد فضلاً عن حدوث استجابات غير عادية للخبرات الحسية المختلفة، ويظهر اضطراب التوحد كظاهرة عالمية وقد شخّص وعرف في العديد من مناطق العالم، كما يوجد التوحد في جميع الطبقات العرقية والاجتماعية والاقتصادية (الزريقات، 2004؛ الشامي، 2004،أ).

ويعاني بعض الأفراد التوحديين من أعراض إكلينيكية لا يتضمنها الدليل التشخيصي ومنها مصاحبة اضطراب التوحد للإعاقة الذهنية. بالإضافة إلى اضطرابات في التكامل الحسي والإدراك واضطرابات شديدة في النوم، كما يظهر السلوك العدواني، وسلوك إيذاء الذات كوسيلة لرفض مالا يريد الأشخاص التوحديون القيام به مثل: إظهار عدم رغبتهم في تناول الطعام، بالإضافة إلى ذلك قد يعاني الأفراد التوحديون من اضطرابات بيولوجية وعصبية أخرى. كظهور الصرع بنسبة 20-30% لدى المراهقين والراشدين التوحديين وذلك بسبب التغييرات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي (DSM-V).

وقد عرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IDEA)) Indivsual with Disadilitirs Education ATT)، التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتواصل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط

بالتوحد انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ، ومقاومته للتغير البيئي، أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية، أو الطبيعة للخبرات الحسية (الزريقات، 2004).

كما عرفته منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) (WHO)عام 1982 بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات يظهر على شكل عجز في استخدام اللغة، وفي اللعب، والتفاعل الاجتماعي والتواصل. وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (American Psychiatric Association) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية: الكفاءة الاجتماعية، التواصل، واللغة، والسلوك النمطي، والاهتمامات، والنشاطات (الخطيب، وآخرون، 2013).

وبالتالي يظهر من التعريفات السابقة أن التوحد هو اضطراب يؤثر على النمو اللغوي والمهارات الإجتماعية والقدرة على التخيل وربما على الاستجابات للمثيرات الحسية، كما يصاحبه تعلق شديد بالأعمال الروتينية، والإصرار على المحافظة على أنماط وأداء الأفعال على وتيرة واحدة لا تتغير وعدم توفر المقدرة على التخيل أثناء التفكير واللعب.

وبما أن اضطراب التوحد لا يؤثر عادة على الشكل الخارجي للشخص فلا يظهر الفرد التوحدي بشكل معين يميزه عن الأشخاص الآخرين، ولا يوجد حتى الوقت الحاضر اختبار طبي لتشخيص اضطراب التوحد لذلك يتم تشخيص التوحد بناء على الخصائص السلوكية للشخص حيث تتفاوت هذه الخصائص بشكل كبير من شخص إلى آخر، فبينما يبدو أحد الأشخاص التوحديين بأنه غير قادر على استخدام اللغة والكلام، وبحاجة للمساعدة في جميع أمور الحياة، قد يبدو آخر بأنه موهوب ويواجه صعوبات بسيطة في التفاعل الاجتماعي، وقد يعود هذا الاختلاف في الدرجة الأولى إلى تفاوت القدرات الإدراكية لدى الأشخاص التوحديين ومستوى نسبة الذكاء وبالتالي فليس لدينا معيار واحد ومحدد لتصنيف جميع المهارات، والتي قد تتباين من البسيط إلى الشديد جداً حيث إن الأفراد التوحديين يتباينون بشكل كبير في قدراتهم وإعاقاتهم المحددة بالإضافة إلى أن نسبة منهم لديهم إعاقة ذهنية، والبعض لديهم ذكاء عالٍ وتحصيل عالٍ (الزريقات، 2004؛ الشامي، 2004، ب ;Sicile-Kira, 2004; Sicile-Kira, 2006; Wall, 2007).

وعندما يكون التوحد مصحوباً بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض، ويقدر أن 27% من الأشخاص التوحديين ينتمون لهذه الفئة بينما 50% منهم يعانون التوحد وتأخراً

ذهنياً بسيطاً، أو متوسط الشدة، أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخراً ذهنياً 23% فهم ينتمون إلى فئة التوحديين ذوي الأداء العالي وتختلف آراء العلماء فيما يخص الأفراد التوحديين ذوي الأداء العالي. والأفراد المشخصين بمتلازمة اسبرجر حيث يؤمن البعض بأن الاضطرابين وجهان لعملة واحدة، بينما يؤمن آخرون بأن الاضطرابين مختلفان عن بعضهما تمام الاختلاف.

وقد تم تحديد الفروق بين الاضطرابين كالتالي: إن التوحد ذا الأداء العالي لا يستخدم كمصطلح تشخيصي بل لوصف أعراض محددة لاضطراب التوحد. بينما تعد متلازمة اسبرجر مصطلح طبي يطلق على فئة أكلينيكية، ويستخدم في التشخيص اعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين، كما أن الأشخاص الذين لديهم متلازمة اسبرجر ليس لديهم مشكلات في تطور النمو اللغوي، ولا يعانون من قصور في المهارات اللغوية على الرغم من أنهم قد يعانون من صعوبات في توظيف اللغة، واستخدامها بشكل سليم في المواقف الاجتماعية، وفي التعبير عن مشاعرهم، أما بالنسبة للأفراد التوحديين ذوي الأداء العالي فلديهم قصور في النمو اللغوي، فاللغة قد تتطور لديهم متأخراً، أو قد يتطور لديهم جانب من اللغة، ويفقدون جانباً آخر (الزريقات، 2004؛ الشامي، 2004؛ Wall, 2007).

أسباب التوحد:

اختلفت النظريات في تفسير أسباب التوحد ولم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر له وتعددت الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب، ولم تظهر حتى الآن إلا القليل من النتائج، فالتوحد قد لا يكون له سبب واحد فقط بل قد تكون هناك عدة عوامل بيولوجية تتسبب في هذا الاضطراب (الزريقات، 2004).

وتختلف أسباب التوحد من شخص إلى آخر، لذا تنوعت الأسباب وكانت:

1) الأسباب الوراثية والجينية:

أظهرت دراسة التوائم والتاريخ العائلي والأسري أن هناك العديد من الاضطرابات عائدة إلى العوامل الجينية والتاريخ الأسري ومنها: إضطراب التوحد، وتفترض هذه النظرية أن الخلل في الكروموسومات والجينات في مراحل مبكرة هو المسؤول عن الإصابة باضطراب التوحد، ويشير العلماء إلى إسهام الوراثة في الإصابة بالتوحد، وأنه لا يوجد جين واحد هو المسؤول عن ذلك، كما تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم غير المتطابقة (من بيضتين مختلفتين) فمن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية (Wing, 1999).

وهكذا يظهر لنا انه لا شك في وجود علاقة بين اضطراب التوحد والجينات، حيث إن هناك شبه إجماع على أن التوحد ناتج عن عدد من الجينات وليس جيناً واحداً فقط، ولكن النمط الوراثي المحدد لهذه الجينات ما يزال غير واضح، ونظراً لذلك فإن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر.

2) الأسباب البيئية:

ارتبطت العوامل البيئية بمجموعة من الظروف التي قد تحدث اضطراب التوحد كالمشكلات التي تحدث في الحمل للأجنة التوحديين والتي تزيد نسبة حدوثها عند ولادة جنين طبيعي، كالتعسر أثناء الولادة، أو سحب الجنين بسبب وضعه غير الطبيعي عند الولادة، أو اختناق الجنين بالحبل السري الذي يسبب له نقص الأكسجين، أو استخدام الأم للأدوية الطبية، أو كبر سن الأم أثناء الحمل فوق الخامسة والثلاثين (الزريقات، 2004).

وكذلك التلقيح حيث أظهرت تساؤلات حول لقاح MMR وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الألمانية ولكن ليس هناك دلائل مؤكدة حول هذا الموضوع.

والفيروسات والأمراض المعدية يمكن أن تحدث تشوهاً في الدماغ كتضخم الخلايا الفيروسي Cytomegallo virus والتهاب الدماغ الفيروسي Herpes Encephalitis (الشامي، 2004).

إن التعرض للمواد الكيماوية السامة يمكن أن يؤدي إلى مشكلات خلال مرحلة تطور الجنين منها الزئبق mercury ومادة thiomersal (مادة حافظة للمطاعيم)، ومادة الرصاص lead، ومادة أول أكسيد الكربون Carbon monoxide (الزريقات، 2004).

وبعض الدراسات التي تناولت تحليل بول أطفال توحديين أنهم ينتجون مقادير كبيرة جداً من الأحماض الأمينية تسمى (الببتيد) (أحماض هاضمة)، أو تكون لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقبلات كحامض اليوريك وغيره. وتم الإتفاق على أن حوالي 5% من الأشخاص التوحديين يعانون من اضطرابات أيضية، هذا إضافة إلى أن بعض الباحثين ذكروا أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم صعوبة في التمثيل الأيضي للبروتين الموجود في الحليب ومنتجات الحليب الجلوتين والسكارين (الشامي، 2004، أ).

3) الأسباب البيوكيمائية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحاً إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin، والدوبامين Dopamine (الزريقات، 2004).

وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ ربما تؤدي إلى أعراض التوحد. وقد تكون خلايا أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكات التوحد ومشكلات الأعصاب متلازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الدماغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي إلى حالة غير سوية بكيمياء الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد، وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعة من المهام، فجذع المخ يستقبل المثيرات الحسية، والفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقة بالعمليات الإجتماعية والتخبط، وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب، والخوف، وتطور الكلام (زعارير، 2009).

وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بـ (الناقلات العصبية)، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلابد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها، ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضاً إلى البحث في مجال التوحد هي سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamine والنوربينفرين Norepinepharine، والنيروبيتيد Neuropepdies، وأضيف حديثاً الأوكسيتوسين Oxxtocin، والفاسوبريسين Vassopressini (الشامي، 2004، ب).

خصائص التوحد:

الخصائص الهامة الثلاث للتوحد المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–V) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين وهي:

1) القصور في التواصل الاجتماعي:

يعد القصور في التواصل الاجتماعي السمة التي يغلب ظهورها لدى التوحديين، حيث يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي، (استقبال المعلومات المعرفية

والانفعالية، وإيصالها للآخرين من خلال تعبيرات الوجه، والجسم، ونغمة الكلام). وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم خلالها تشخيص التوحد (Ziegler, 2005).

يتميز التوحديون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون معرفة أفكار الآخرين ورغباتهم، وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم. حيث يعاني التوحديون من صعوبات في فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات، ونبرات الصوت، والحركات الجسمية، وبالتالي فإن لديهم عدم اكتراث بمشاعر الآخرين، كما أن لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة. إن عدم قدرة التوحديون على تكوين صداقات والاحتفاظ بها وذلك بسبب الانسحاب الاجتماعي فإنهم لا يستطيعون تكوين صداقات، حيث إنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين، وكيفية الاستجابة لها. بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الإجتماعية السائدة (الخطيب، وآخرون، 2013).

وأشار كانر (Kanner) إلى العديد من المظاهر الاجتماعية للتوحد حيث أكد على الصفة الرئيسة في اضطراب التوحد والانحراف الاجتماعي، حيث اعتبره من أكثر وأشد الملامح المميزة لهذا الاضطراب، وأن معظم التوحديين قليلو التفاعل الاجتماعي لذلك يوصفون بأنهم منعزلون عن الآخرين (Sigel, 1996).

وهو لا يستمتع بوجود الآخرين، ولا يشاركهم بإهتماماتهم، ويتضايق من المصافحة ولا يحب أن يسلم على أحد، ولا يعطي إهتماماً للآخرين، ولا يبدي الكثير من الفرح حتى برؤية أبيه وأمه، ولا يهتم بالنظر إلى الشخص الذي يكلمه، ويجد صعوبة في التواصل مع الآخرين، أما أقرانه فلا يحب أن يشاركوه في ألعابه، ولا يحب اللعب معهم. ولا يهمه فرح أحد أو حزن أحد، ولا تعنيه الإبتسامة (الإمام، 2010).

2) خلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي:

يعرف الاتصال بأنه عملية تنتقل عبرها المعلومات والخبرات بين فرد وآخر، أو بين مجموعة من الناس وفق نظام معين من الرموز وخلال قناة، أو قنوات بين المصدر والمرسل، أو المتلقي (Schopler, Reichler, & Runner, 1998).

وتعد المشكلات المتعلقة بالتواصل من الدلائل الهامة التي تميـز التوحـديين، إن عـدم تطور الكلام بشكل كلي والإستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، تعد الصفة الغالبة لدى أكثر من نصف الأفراد التوحديين. كذلك تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات، أو أن يصدر عن الطفل التوحدي كلام غير معبر ولا يخدم غرض التواصل، بالإضافة إلى صدى الصوت الذي يسمعه التوحدي بأوقات وأمـاكن غيـر مناسـبة، وتوجد مثل هذه المشكلات لدى ربع الأطفال تقريباً (الخطيب وآخرون، 2013).

ويؤثر التوحد في المقدرة على التواصل، اللفظي وغير اللفظي، فهم يتصفون بالتأخر، أو القصور الكلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتكوين الخصائص الكلامية كطبقة الصوت والتنغـيم والإيقاع الصوتي، واستعمال اللغة التكرارية، وفهم اللغة المتأخر، وعدم القدرة على فهم الأسئلة، والقصور في القدرة على دمج الكلمات والإيماءات.
(American Psychiatric Association, 1994)

3) **السلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة المحددة:**

يعاني ذوو التوحد من حساسية مفرطة للحس والمسك وأحياناً السـمع، وضـعف فـي الإحساس بالألم، أو الرفرفة وضربات اليد وتحريك الأشياء وأمام العين وهزهزة الجسم، والتي قد تمتد إلى فترات طويلة من الوقت (Stilman, 2008).

ويظهر التوحديون إصرارهم على روتين جامد ومحدد في مجال السلوك الحياتي اليومي ومقاومة أي تغيير لخرق هذا الروتين، فقد يصر التوحدي على تناول أطعمة محددة، أو تناولها في أوعية محددة، أو بألوان محددة، أو بمواعيد محددة.

وأي تغيير في البيئة التي يعيش فيها الطفل التوحدي يشكل له مصدر قلق، أو إزعاج فقد يرتبك الطفل التوحدي من التقلبات الجوية ويعبر عن ذلك بثورات عصبية (Wing, 1999).

كذلك يبدي الأطفال التوحديون رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء محددة وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة، فقد يحتفظ التوحدي مثلاً بمفاتيح معينة ولا يتركها، أو يقوم بجمع أشـياء والإحتفاظ بها، أو قد يكون شديد الولع بموضوعات محددة رياضية أو موسـيقية (الخطيـب ، وآخرون، 2013).

المراهقة والتوحد:

تظهر في بداية مرحلة المراهقة تغييرات نمائية سريعة في حجم الجسم وفي إفـرازات الغدد التناسلية، فتظهر تغيرات كبيرة في الطول والوزن والعرض وفي ملامح الوجه ويختلـف المراهقون في الاستجابة لهذه التغيرات، فبعضهم يتقبلها ويتكيف معها بسهولة، وبعضهم يقع في الإرباك والحيرة والقلق مما يعرضه للكثير من مشكلات سوء التوافق (الزعبي، 2007).

ومن الطبيعي أن تطرأ تغييرات عاطفية على الأطفال في هذه المرحلة فالطفل الطبيعي قد يتمرد على والديه، ويبتعد عنهما لفترات طويلة، لكن ذوي اضطراب التوحد قد لا تحصل لهم تلك التغييرات، أو تحدث بدرجات مختلفة، وإذا كان المراهقون الطبيعيون يمرون بأزمة في هذه المرحلة، أو صراع فمن الطبيعي أن يمر المراهقون ذوو اضطراب التوحـد بهـذا الصـراع ويشعرون بالضغوط والاحباطات والاضطرابات لشعورهم انهم في عالم غامض غريب عـنهم، كما أنهم يعانون من كيفية التعامل مع التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة ويقع في سلسلة مـن الاحباطات تختلف حدتها تبعاً لشدة اضطراب التوحد، ونوعه، وتبعاً للتقدم الذي أحرزه المراهق قبل الوصول إلى هذه المرحلة (السعد، 1997؛ كوهين وبولتون، 2002؛ المغلوت، 2006).

وتحدث خلال مرحلة المراهقة بعض المشاكل التي يتعرض لها ذوو اضطراب التوحد، ومن أهم مشاكل المراهقين ذوي اضطراب التوحد هي:

1. **الصرع:** في مرحلة المراهقة عند البلوغ يصاب ثلث المصـابين باضـطراب التوحـد بالصرع وقيل 1-4 وقبل بلوغ سن الثلاثين يظهر على 40% مـن ذوي اضـطراب التوحد نوبات صرعية، أو أكثر الذين يصابون بالصرع هم من ذوي الذكاء المـنخفض علماً بأن مثل هذه النوبات الصرعية تظهر لذوي الذكاء العادي وفوق المتوسط، وهناك دلائل تشير إلى أن نسبة حدوث هذه النوبات لدى الإناث أكثر من نسبة حـدوثها لـدى الذكور، أو لا يزال السبب الرئيسي لبداية هذه النوبات الصرعية غير معـروف ولكـن ربما ترجع هذه النوبات إلى التغييرات الهرمونية في الجسم (السعد، 1997).
2. **الاكتئاب:** تعتبر فترة المراهقة بالنسبة لذوي اضطراب التوحد فترة اكتئاب، وقد تظهـر على البعض منهم حالة من الاكتئاب الذهاني أو الرئيسي، ويكثر حـدوث ذلـك لـدى الحالات التي يكون لعائلاتهم تاريخ مرضي خاصة الذين عانوا من اضطرابات انفعالية، أو اكتئابية، وقد يرجع السبب في شعورهم بالاكتئاب إلى ملاحظتهم الفرق بينهم وبـين أقرانهم العاديين، إضافة إلى عدم قدرتهم على تكوين صداقات، وعـدم قـدرتهم علـى

الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم ورسم مخططات لمستقبلهم. (كوهين، 2000 ؛ عبد الله، 2001 ؛ سليمان وعبد الله، 2003 ؛ المغلوت، 2006).

3. **الضغوط النفسية:** من أبرز المشكلات التي تواجه ذوي اضطراب التوحد في هذه المرحلة هي الضغوط النفسية ويعد السبب الرئيسي في هذه الضغوط عدم قدرة المراهق التوحدي على استيعاب المناهج الدراسية المقدمة له في المدرسة وتزداد هذه الضغوط في فترة الامتحانات، من هنا كان على الوالدين والمختصين أن يشخصوا الحالة تشخيصاً دقيقاً لمعرفة قدرات كل فرد فمنهم من تمكنه قدراته أن يكمل دراسته الثانوية ومنهم من لا يستطيع تجاوز المرحلة الإبتدائية (عبد الله، 2001).
4. **السلوك:** يزداد السلوك العدواني وايذاء الذات في مرحلة المراهقة بنسبة 50% لدى المراهقين التوحديين شديدي الإعاقة الذين كانوا يعانون من هذا السلوك في الطفولة، كما أن الاحباطات والاضطرابات النفسية التي يمر بها المراهق ولا يستطيع التعبير عنها تجعله يعبر عنها بسلوكيات عدوانية ربما تشكل ضررا عليه. كما يحدث النضج الجنسي العديد من المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، فكثيراً ما يصدر من ذوي إضطراب التوحد الذكور سلوكيات محرجة كلمس الأعضاء التناسلية، والاستمناء في الأماكن العامة، والتحرش بالآخرين بتصرفات جنسية غير مقصودة (عبد الله، 2001 ؛ سليمان وعبد الله، 2003 ؛ المغلوت ،2006).

إن الشيء الأساسي والمشترك في هذه المرحلة والذي لا يمكن تجنبه هو البلوغ الجنسي سالف الذكر والذي يعتبر نقطة تحول وعلامة انتقال من الطفولة إلى المراهقة، وعملية البلوغ الجنسي تبدأ عادة بنمو الغدد والأعضاء التناسلية، وزيادة إفراز هذه الغدد من الهرمونات التي تؤدي بدورها إطلاق هرمونات الغدد النخامية (The Piluitary gland) الموجود في أسفل المخ، والتي تستثير هرموناتها المشاعر الجنسية والدورة الجنسية، فتستثير الخصيتين عند الذكور والمبيضين عند الإناث في العمل والنشاط بهرموناتها في النمو الجنسي (ملحم، 2001؛ الزراد، 2004).

المجالات النمائية للمراهق التوحدي:

تتعدد المراجع العلمية التي تناقش المجالات النمائية لمرحلة المراهقة ويقدم الجزء التالي استعراضاً لأهم هذه المجالات: النمو الجسمي، النمو المعرفي، النمو الانفعالي، والنمو الاجتماعي، والنمو الجسمي.

1) النمو الجسمي Physical Development

يتسم النمو الجسمي في مرحلة المراهقة بالزيادة السريعة والمتلاحقة، كما يلاحـظ علـى المراهق تغييرات كبيرة في الطول تظهر بشكل زيادة متسارعة في طـول السـاقين والـذراعين والجذع، كما يزداد وزن المراهق زيادة سريعة نتيجة لنمو العضلات، ولطول العظـام ونموهـا، ويتم النضج الهيكلي تماماً في هذه المرحلة. ويصل الرأس والأنف واليدان والقدمان إلى أحجامهما الكاملة والتي تصل إلى ما يناسبها لدى الراشد ويتغير شكل الوجه إلى حد كبير وتزول ملامحـه الطفولية، ويسبب النمو الجسمي السريع في هذه الفترة تناقضات نفسية، واجتماعيـة للمراهـق، فبينما يبدو الشخص رجلاً مكتمل البنية إلا أنه لا يزال في رغباته كبير الشبه بالأطفال، ويعاملـه البعض على أنه رجل ناضج، بينما نجد أن البعض الآخر يعاملونه معاملـة الأطفـال، وبالتـالي تتسبب هذه المعاملة المتناقضة والتغيرات الجسمية السريعة والمفاجئة بحساسية شديدة تجاه جسمه، أو ذاته، ويؤدي ذلك إلى عدم التوازن الجسمي والنفسي(Sicile-Kira, 2004) .

وكما نعرف فإن هذه التغيرات يعود ظهورها إلى العمر الزمني للمراهق وليس لها علاقة بالعمر العقلي، وهنا تزداد الفجوة لدى المراهقين التوحديين بين النمو الجسمي والمجالات النمائية الأخرى

كما تظهر على المراهق في هذه المرحلة الصفات الجنسية الثانوية، وقد لا يختلف وقـت حدوث هذه التغيرات الجسدية لدى الأفراد التوحديين عن غيرهم من العاديين. بينما أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك تأخراً في مرحلة البلوغ لدى الأفراد التوحديين. بينما أشـارت دراسـات أخرى إلى أن البلوغ المبكر يزيد بمعدل 20 مرة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية، أو من علامات البلوغ المبكر التي قد يلاحظها الوالدان على أطفالهم كظهور الشـعر فـي منـاطق الأعضاء التناسلية، ونمو الشعر في منطقة الظهر، ومنطقة الإبط، والوجـه، ونمـو الأعضـاء التناسلية إلى جانب التغييرات في الصوت (Sicile-Kira, 2004).

2) النمو المعرفي Cognitive Development

يشير النمو المعرفي إلى نضج في العمليات العقلية، حيث تصبح القدرات العقلية للمراهق أكثر دقة في التعبير مثل القدرة اللفظية، والقدرة العددية في معالجة الأرقام، والقيام بحل المسائل البسيطة بسرعة ودقة، وتنمو القدرة أيضاً على التعلم وعلى اكتسـاب المهـارات والمعلومـات، والقدرة على الربط بين المتغيرات (أي القدرة على أن يأخذ الفرد في اعتباره عدة عوامل في نفس الوقت). وأثناء مرحلة الطفولة، وقبل وصول الفرد إلى مرحلة المراهقة تكون لديه القدرة علـى

التفكير المادي، والحاجة إللى أن يتعرف على ما يحيط به عن طريق استخدامه لحواسه الجسدية، أما في مرحلة المراهقة فتتوسع العمليات المعرفية لتشمل المقدرة على فهم الأفكار التبريرية حيث ينمو الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي. وتزداد قدرته علـــى التخيـــل، وينمو التفكير المجرد، وتزداد القدرة على الاستدلال والاستنتاج، والحكم علـــى الأشـــياء، وحـــل المشكلات، والتنبؤ بما يمكن أن يحدث (Wall, 2007)

أما بالنسبة للمراهقين التوحديين فيعتبر حاصل الذكاء والتغيرات الأكاديمية للمـــراهقين التوحديين مشابها للمراهقين العاديين، حيث يبقى الأداء العام في هذه المرحلة ثابتاً، لكن هنـــاك بعض التغيرات الجوهرية التي تحدث لدى البعض منهم لكنها لا تختلف عـــن التغيـــرات التـــي تحصل لدى المراهقين الطبيعيين (عبد الله، 2001).

وكشفت الدراسات التي ركزت على معرفة أسباب العجز المعرفـــي لـــدى المـــراهقين التوحديين أنهم يعانون من صعوبات في معالجة المعلومات وتحويل الانتباه (السيد، 2003). وقد وجد روتر (Rutter) في دراسة قام بها عام 1970 أن 10% من ذوي إضطراب التوحد يظهر لديهم تدهور واضح في القوى العقلية خلال فترة المراهقة. (كامل، 2005).

وأشار اسبرجر إلى التباين الشديد في أثار التوحد على المراهقين التوحديين، فمنهم من يعاني من صعوبات في التعلم، وانخفاض في مستوى القدرة العقلية، ومنهم من سيحرز تقدماً في مستوى المهارات التي يؤديها ويمكن أن يحقق تقدماً في حياته بعد ذلك. أما بالنسبة للمشـــكلات التي تتعلق بعدد من العمليات المعرفية كالتعميم والقدرة على حل المشكلات فإنها تحتـــاج إلـــى التعليم والتدريب: فعلى سبيل المثال تعليم الشخص التوحدي الحســـاب وقدرتـــه علـــى إنجـــاز الفروض المتعلقة به لا يعني أن لديه القدرة على استخدامه في تعاملات البيع والشراء مـــا لـــم يدرب على عملية التعميم. وبالنسبة للقدرة على حل المشكلات والتي تتســـم بعـــدم الانســـجام ، فالفرد التوحدي قد يتعلم استراتيجية معينة لحل المشكلات ويستخدمها في جميع المواقف بغـــض النظر عن مدى فاعلية (إمام وإسماعيل وصبري، 2006).

3) النمو الانفعالي Emotional Development

بسبب التحولات الفسيولوجية المفاجئة التي تحدث لدى المراهقين يعاني الكثير منهم من القلق والتوتر، وعدم الاتزان، وأحياناً الخوف، والإحراجات، والاضطرابات النفســـية، كمـــا أن انفعالات المراهق يكون فيها نوع من الشدة، والعنف ويمر بنوع من التذبذب في انفعالاته، حيث

ينتقل من انفعال إلى نقيضه في فترة زمنية قصيرة. إلى جانب حساسيته المفرطة والتي يقصد بها الاستجابة التي لا تتناسب مع المثير، فيثور ويهيج لأتفه الأسباب وزيادة التمرد على السلطة وعلى الأوضاع، والتقاليد الاجتماعية وبالتالي فليس هناك ثبات انفعالي في هذه المرحلة، حيث تظهر لديه ثنائية المشاعر والتناقض الانفعالي تجاه نفس الشخص، أو الشيء، أو الموقف. فتتذبذب انفعالاته بين الحب والكره، وبين الشجاعة والخوف، وبين التدين والإلحاد، وبين العزلة والاجتماعية إلى غير ذلك من مظاهر السلوك(Koller, 2000).

أما بالنسبة للمراهقين التوحديين فإن وصولهم لمرحلة النضج الانفعالي يتأخر مقارنة بأقرانهم من العاديين، وهذا يعني أن المراهق التوحدي الذي يمر بمرحلة البلوغ من الناحية الجسدية قد تكون انفعالاته وعملياته المعرفية أقرب إلى مرحلة الطفولة منها إلى مرحلة المراهقة فالعديد من التوحديين في مرحلة المراهقة ما زالوا مهووسين، أو مهتمين اهتماماً شديداً بأمور لا تتناسب مع المرحلة العمرية التي وصلوا إليها. كما أنهم لا يفهمون تعابير الوجه والإنفعالات الصادرة عن الآخرين، وليس لديهم المقدرة على التعبير عن انفعالاتهم بالطريقة الملائمة (Koller, 2000).

يتسم التوحد بسوء التوافق والاضطرابات الانفعالية التي هي إعاقات انفعالية منحرفة، أو شاذة عن السلوك السوي ويذكر كامل (2005) أن هذه الإنفعالات تظهر في السلوك على شكل:

- صعوبة في القدرة على التعلم.
- صعوبة في القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة.
- صعوبة في القدرة على السلوك الاجتماعي السليم.
- تكرار السلوك الانفعالي غير المناسب.
- المخاوف الشخصية التي تظهر في سلوك التوحديين عن طريق الانسحاب من المواقف الحياتية
- السلوك العدواني وإيذاء الذات.
- العناد.
- الانطواء.

وفي هذه المرحلة العمرية الحرجة يدرك المراهقون التوحديون مدى اختلافهم الشديد عن أقرانهم ومدى صعوبة انسجامهم معهم، مما يؤدي بهم إلى الاكتئاب الشديد، وزيادة الميل إلى الو والذي يستدعي بدوره الحاجة إلى العلاج.

4) النمو الاجتماعي Social Development

يصل المراهق العادي إلى مرحلة من الإدراك الجيد لذاته والآخرين الذين يعيش معهم. فيستطيع أن يتعرف على مشاعرهم ورغباتهم كما يميل إلى الألفة والابتعاد عن الانطوائية والعزلة، ويزداد في هذه المرحلة الميل إلى جماعة الرفاق بعيداً عن العائلة. فيسعى المراهق إلى تكوين علاقات إجتماعية مع جماعة الأقران والتي يجد فيها إشباعاً لحاجاته، وتحقيقاً لأهدافه، ويظهر على المراهق في هذه المرحلة اهتمامه بالمظهر الشخصي، ويبدو ذلك واضحاً في اختيار ملابسه، والاهتمام بالألوان الزاهية اللافتة للنظر، ما يلاحظ عليه النفور، والتمرد، والسخرية، والتعصب، المنافسة، وضعف القدرة على فهم وجهة نظر الكبار، وضيق صدره للنصيحة (Koller, 2000).

في حين أن القصور في التفاعل الاجتماعي والذي يعتبر من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد يؤدي إلى عدم فهم قدرة المراهق التوحدي على تكوين علاقات اجتماعية وعلى عدم قدرته على الانضمام لمجموعة الأقران، فعندما يصل الأطفال ذوو اضطراب التوحد إلى مرحلة المراهقة فإن رغبتهم في تكوين علاقات، أو صدقات مع الآخرين تزداد إلا أنه مع وجود هذه الرغبة لا يستطيعون تحقيق علاقات اجتماعية وذلك لسببين: كما يذكر الخطيب (2004).

1. عدم القدرة على إظهار مشاعرهم كمشاعر العطف، والحنان تجعلهم يظهرون غير حساسين لمشاعر الآخرين، واحتياجاتهم، واهتماماتهم.
2. عدم القدرة على تحليل وتفسير الرسائل، والمؤشرات الاجتماعية غير اللفظية القادمة من الآخرين يقودهم إلى الفشل في مواجهة متطلبات العملية التفاعلية الاجتماعية

وأثبتت الدراسات إمكانية تدريب المراهقين التوحديين على السلوك الإجتماعي، ففي دراسة فولرتون وكوايني (Fullerton & Coyane) عام 1999 الوارد في محمد (2003)، وعبد السلام (2005) . حيث قدما برناماً إرشادياً عن السلوك الإجتماعي على عينة من المراهقين التوحديين، أظهرت النتائج انخفاض السلوك الإنسحابي لهؤلاء المراهقين، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الإجتماعية وإشتراكهم في الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم التي تعلموها في العديد من المواقف الأخرى.

5) النمو الجنسي Sexual Development

مع بداية مرحلة البلوغ يشعر المراهق بالدافع الجنسي، وتزداد لديه الرغبة الجنسية والتي لابد أن يتعلم المراهق كيفية التعامل معها كما يظهر الفضول الجنسي، وشدة الشغف بالتعرف على حقيقة الحياة الجنسية، وكثرة الأسئلة إلى الكبار، ومن سبقوا إلى مرحلة المراهقة من الرفاق، كما

يلاحظ الإكثار من الأحاديث، والقراءات الجنسية، ومشاهدة الأفلام الجنسية، وتلهف المراهقين على معرفة أخبار السلوك الجنسي لرفاقهم (Gabriels & Hill, 2007).

وقد يلجأ المراهق العادي إلى ممارسات جنسية لكي تخفف من التوتر الجنسي الذي يمر به، ومنها ممارسة العادة السرية، ويظهر الفرق بين المراهق العادي والمراهق التوحدي في أن المراهق العادي يقوم بتكوين علاقات مع الجنس الآخر مع الوقت، في حين يستمر المراهق التوحدي في ممارسة العادة السرية كتفريغ لطاقاته الجنسية والتي ليس لها متنفس آخر. (مخيمر، 2000).

وتعد الخبرات الجنسية التي قد يمر بها المراهق التوحدي مع الآخرين قليلة نسبياً إذا ما قورنت بالمراهق العادي، ويظهر هنا قلق الآباء فعلى الرغم من أن ابنهم التوحدي متأخر اجتماعياً وأكاديمياً، إلا أنه من الناحية الجنسية في المكان الصحيح والذي يجب أن يكون فيه، فكأن المراهق التوحدي يواجه النمو الجنسي بجعبة خاوية مما يلزمه من قدرات، والتي تكون موجودة بالفطرة لدى المراهق العادي (Gabriels & Hill, 2007).

وبالرغم من أن المراهقين التوحديين يمرون بنفس التغيرات الجسدية والجنسية التي يمر بها المراهقون الطبيعيون، تنمو لديهم الرغبة الجنسية التي تدفعهم إلى ممارسة العادة السرية من أجل إشباع رغباتهم حتى ولو كان ذلك أمام الناس وفي الأماكن العامة.

وحسب الإحصائيات فإن الشامي(2004، أ) تذكر.

- 74% من الذكور ذوي اضطراب التوحد يمارسون العادة السرية.
- 54% من الإناث ذوات اضطراب التوحد يمارسن العادة السرية.
- 26% من الذكور ذوي اضطراب التوحد و46% من الإناث ذوات إضطراب التوحد ليس لديهم إهتمامات جنسية.

السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين:

يعتبر التوحد من الاضطرابات السلوكية وخاصة الاضطرابات الانفعالية التي يصاحبها سوء التوافق بين الأفراد الذين يصابون بالتوحد، ويعتبر الجنس من الدوافع الأساسية، أو ما يعرف بالأولية، أو الوراثية، أو الفطرية، التي يشترك فيها سائر المخلوقات، فالدافعية الجنسية Sexual Motivation ضرورة لكل البشر سواء أكانوا من الأسوياء، أم غير الأسوياء، حيث إن إشباعها يعد أمراً حيوياً للفرد (بطرس، 2011). ويشتمل الجنس على أكثر من مجرد سلوكيات جنسية فهو

يتضمن الانفعالات، والمعتقدات، والعلاقات، والسلوكيات، إلى جانب المهارات الجنسية، وبالتالي فهو من الأمور شديدة الحساسية، والتي يحاول الآباء تجنب الحديث عنها لاختلاف هذه المعتقدات، والأخلاقيات من مجتمع إلى آخر، مما يؤثر بدوره على رأي الأفراد في التربية الجنسية، ومما يجب تدريب المراهقين التوحديين عليه في المدرسة، أو في المنزل، وكيف يتم هذا التدريب حيث يعتقد بعض الآباء أن التربية الجنسية قد تؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي الذي يقوم به أبناؤهم التوحديون في حين اشارت الدراسات إلى عكس هذا الاعتقاد (Tissot, 2009).

ويظهر إرتباك الوالدين لكون الطفل ينمو ويتطور بشكل عادي من الناحية الجسمية في حين أنه متأخر من الناحية الاجتماعية والانفعالية، وكنتيجة لقيود المجتمع وتقاليده فإن العاملين في مجال التوحد يضطرون إلى تقييم الجنس من خلال وجهة نظر المجتمع، فالقيود التي يضعها المجتمع على المسائل الجنسية قد تفوق القيود التي تفرضها طبيعة الإعاقة، كما طغى الإهتمام بالسلوكيات الإجتماعية الملائمة على الاهتمام بالنمو الجنسي للمراهقين التوحديين وما يصاحبه من تغييرات جسدية، وانفعالية، ونفسية، حيث يرى العاملون في مجال التوحد أن الأولوية يجب أن تكون لما يعانيه الأفراد التوحديون من قصور في التواصل، والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي تم إهمال الأسباب المؤدية إلى السلوكيات الجنسية غير الملائمة مع زيادة التركيز على تدريب، وتعليم السلوكيات الإجتماعية الملائمة. (Koller, 2000; Sicile-Kira, 2006).

كما أن السلوك الجنسي كان يعد سابقاً عاملاً غير مؤثر على الأفراد التوحديين وعند ظهوره لديهم، فقد كان ينظر إليه نظرة سلبية، ويعود ذلك لعدة أسباب منها: ما يعاني منه الأفراد التوحديون من قصور في الكفاءة الاجتماعية، ويسبب محدودية المصادر للتربية الجنسية الملائمة لهم، إلى جانب الأفكار المشبعة والتي تم تكوينها عن اضطراب التوحد. حيث إن الإدراك العام من الآخرين للسلوك الجنسي لدى الأشخاص التوحديين كان إدراكاً خاطئاً وسلبياً، وكان الاعتقاد السائد أن المراهقين التوحديين غير واعين، وغير مدركين لاهتمامهم بالجنس، وغير مهتمين بالعلاقة العاطفية الحميمة الجنسية فقط لا غير، في حين أثبتت الدراسات الحديثة أن الأفراد التوحديين مهتمين بتكوين علاقات عاطفية مع الآخرين ولكن خصائص اضطراب التوحد والتي تتمثل في قصور الكفاءة الاجتماعية تجعل من الصعب عليهم تكوين مثل هذه العلاقات، أو المحافظة عليها. وقد يواجه الأشخاص الذين يعانون من التوحد مشاكل شديدة تتعلق بالنضج والمراهقة نتيجة التغيرات التي تطرأ على أجسامهم فلديهم حاجات ورغبات جنسية كغيرهم من الأفراد، والنمو الجنسي هو جزء من النمو المتكامل الشخصية.

وفي بداية البلوغ يتعلم المراهق كيف يتعامل مع الإشارات الجنسية القوية كما أن السلوكيات الجنسية الفريدة للأفراد ذو التوحد تتميز بعدم قدرتهم على فهم التغيرات البيولوجية التي تظهر خلال فترة البلوغ بشكل ملائم ومن خلالها يتم تحديد الهوية الجنسية، ومن المهم جدا خلال هذه الفترة الحفاظ على النظافة اليومية بشكل مستمر، فالعديد من الأفراد التوحديون يجدون التغيرات التي ترافق البلوغ مربكة وتسبب التوتر لهم، فلابد من تحضير هؤلاء الأفراد التوحديين للتغيرات التي تحدث لهم خلال فترة البلوغ (Haracopco, Pedersen,1992; Stokes, and Kaur, 2005; Sullivan, Caterino, 2008)

إن التوحد كاضطراب نمائي يقود إلى مشاكل خطيرة في النمو والسلوك الجنسي كما أن المفهوم الجنسي يتطور من خلال التواصل الاجتماعي، والتواصل الجسدي، ولعب الأدوار، وتمثل الأدوار، والمعايير الاجتماعية. ولعل أكثر المشاكل العامة غير الملائمة في السلوك الجنسي للمراهقين التوحديين هي الإثارة الجنسية وهي جزء طبيعي من التعبير الجنسي، إلا أن المراهقين التوحديين لا يدركون أن ممارسة هذا السلوك أمام الآخرين غير مناسب والعديد منهم يحتاج لتذكير دائم ومقاطعة السلوك فهم لا يميزون بين الأماكن العامة والخاصة، وكذلك عادة ما يلمسون أعضاءهم الحساسة أمام الآخرين. ولقد كان موضوع أهمية الجنس في حياة الأشخاص التوحديين أحد الموضوعات المثيرة للجدل، وقد ركز الجدل والنقاش بشكل كبير على كيف أن العيوب الاجتماعية التي يعاني منها التوحديون تؤثر على مدى اهتمامهم بالجنس إضافة إلى موضوع نوع التربية الجنسية الضرورية لهذا النوع من الفئات (Mlademovska & Tragkovski, 2010).

وقد حاول الممارسون والمهنيون تحديد أهمية التربية الجنسية لفئة المراهقين التوحديين، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن آباء المراهقين التوحدين قد أشاروا بأن السلوك الجنسي لأبنائهم يمثل أحد مصادر القلق الرئيسة بالنسبة لهم، إضافة لذلك عبر العديد من المسؤولين بدور الرعاية عن قلقهم حول السلوكيات الجنسية للمقيمين في دور الرعاية التي يقومون بإدارتها. وعبروا عن أهم الأسباب الرئيسية للجدل حول أهمية السلوك الجنسي في حياة الأشخاص المتوحدين هو نقص البيانات التجريبية حول طبيعة ومدى تكرار السلوكيات الجنسية لدى هذه الفئة. (Mlademovska & Tragkovski, 2010)

وفي دراسة هاراكوبكو وبيدرسين (Haracopco & Pedersen,1992) قاما بإجراء دراسة مسحية حول السلوك الجنسي لدى المراهقين والبالغين التوحديين والذين يعيشون في دور رعاية التوحديين، أشارت نتائج الدراسة أن (68%) من الراشدين المشاركين في الدراسة

يمارسون الاستمناء، وأن (60%) منهم يمارسون الاستمناء حتى الوصول إلى درجة الشهوة الجنسية، وكان الاستمناء بشكل علني واضحا لدى (53%) منهم، وان (31%) يستخدمون أشياء مختلفة لعملية الاستمناء.

ومن السلوكيات الجنسية الأكثر نمطية بين المراهقين التوحديين الذين يعانون أو لا يعانون من إعاقة ذهنية هي العادة السرية، وقد ظهر ذلك في العديد من الدراسات التي تناولت الجوانب الجنسية وعلى الرغم من انتشار وممارسة العادة السرية، إلا أن هذا لا يعني بالضرورة وصول المراهقين التوحديين إلى مرحلة الإشباع الجنسي مما يؤدي بدورة إلى الاكتئاب والذي يقود إلى سلوكيات اجتماعية غير مقبولة قد تصل إلى مرحلة العدائية تجاه الآخرين.
(Hellemans etal,2007,koller,2000)

وقام ريلموتو وروبل(Realmuto,Ruble,1999) بدراسة حالة حول السلوكيات الجنسية لدى مراهق توحدي تم تشخيصه باضطراب التوحد في عمر 6 سنوات وأظهرت نتائج الدراسة بأن المراهق التوحدي عندما بلغ سن 21 كان يبدي اهتماما بالأطفال وكان يطرح أسئلة عن ملابسهم وأنشطتهم بالإضافة إلى الاستثارة الجنسية من الأطفال الصغار، وأصبح يستثار من المراهقين والشباب ومع مرور الوقت أصبح يقوم بالاستمناء بشكل علني مع وجود أشخاص في نفس الغرفة، وأحيانا يأخذ من أغراضهم الخاصة ويستخدمها في الاستثارة الجنسية.

ويتضح أن السلوك الجنسي الخاص بالمراهقين التوحديين غير ناضج عاطفيا واجتماعيا، وان الأفراد التوحديين لديهم اهتمام بالسلوكيات الجنسية وأنهم يشاركون في هذه السلوكيات وأن هناك ضرورة لتقديم طرق ممنهجة لتدريسهم وتثقيفهم حول الطريقة الأفضل للتعبير عن هذه المشاعر والانفعالات (Haracopco & Pedersen,1992).

إن الأفراد التوحديين كغيرهم من الأفراد في ما يتعلق بالجنس لهم الحق في تزويدهم بالتدريب حول السلوك الجنسي _الاجتماعي الذي سيفتح لهم الأبواب للتواصل الاجتماعي مع أفراد مجتمعهم، كما لهم الحق في الحصول على معلومات عن الجنس الذي يمكنهم من ممارسته، وأن لهم الحق في الحب والإشباع الجنسي مما يتيح لهم الفرصة للتعبير عن رغباتهم الجنسية بطريقة مقبولة اجتماعيا للآخرين (Mlademovska & Tragkovski, 2010).

المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين:

تعد المهارات الاجتماعية الجنسية من المهارات الهامة والتي يجب أن تكون متوفرة لدى الجميع لكونها تمكن الفرد من التعامل مع السلوك الجنسي بطريقة ملائمة ومقبولة اجتماعيا، ويتمكن المراهق العادي من اكتسابها بشكل تلقائي وذلك أثناء تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه، في حين أنه لا بد من تدريب المراهق التوحدي عليها، وذلك لما يعاني منة من قصور في التفاعل الاجتماعي وهنالك العديد من المهارات المطلوب تدريب المراهقين التوحديين عليها، ومنها ما يعرف بمهارات التمييز، ومنها: تمييز الوقت والمكان المناسب لخلع ملابسهم، والمكان والوقت الملائم لممارسة العادة السرية ولمس الآخرين وتمييز الأماكن والأوقات المناسبة للتحدث عن الجنس وبشكل ملائم، فقد يقوم الأفراد التوحديون بترديد كلمات ومصطلحات تخص الجنس لكن بدون الفهم الصحيح لمعانيها، أو عدم استخدامها في السياق الملائم مما قد يؤدي إلى سوء فهم الآخرين لهم بسبب القصور في اللغة والتواصل الذي يعانون منه (Lawson,2005;Sicile-Kira,2006).

وأيضا من المهارات الاجتماعية الجنسية الهامة ومن المفترض تعليمها للمراهق التوحدي الحدود الواجب إتباعها في العلاقات، ففي البداية لابد أن يتعلم الفرد التوحدي الفروق بين العلاقات المختلفة (الزوج، الزوجة، الأخ، غيرها........) حيث لابد له أن يميز بين العائلة، والأصدقاء، الغرباء وغيرهم، ثم يتم تدريبه على مفهوم السلوكيات والمحادثات الملائمة لكل شخص منهم على حدة، حيث أن الأفراد التوحديين لا يميزون من باستطاعتهم أن يلمسوا، وأيضا من هم الأشخاص المسموح لهم لمسهم؛ وتدريبهم على ذلك يحميهم من الاستغلال الجنسي الذي قد يتعرضون له حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص التوحديين يتعرضون للإساءة الجنسية بمعدل مرتين أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين. (Lawson,2005;Sicile-Kira,2006)

كما تعد النظافة الشخصية والصحة من الأمور الهامة والتي يجب التركيز عليها في ما يخص المراهق التوحدي، لكونها لا توثر فقط على الفرد نفسه؛ ولكن لأنها توثر أيضا بشكل كبير على من يحيطون به، حيث إن النظافة الشخصية هي مؤشر للصحة الجيدة، ومصدر كبير لراحة الشخص نفسه وراحة الآخرين من حوله، ولكن الضعف لديهم في فهم المعايير الاجتماعية يؤدي إلى عدم المبالاة في ما يخص النظافة الشخصية حيث أنهم قد لا يستطيعون تفهم مدى أهمية النظافة وأسبابها، ومعظم الأشخاص التوحديين لا يتعلمون النظافة والاهتمام بأنفسهم بشكل ذاتي وتلقائي، وإنما يجب تدريبهم عليها ويشتمل هذا المجال على تنظيف الفرد لنفسه بعد استخدامه دورة المياه، والحفاظ على النظافة أثناء الدورة الشهرية في ما يختص بالفتيات، إلى جانب تغيير الملابس الداخلية باستمرار عند اتساخها وغيرها من السلوكيات ذات العلاقة.

يلاحظ أن اهتمام الأفراد بمظهرهم يزيد خلال سنوات المراهقة، وبالتالي لابد من مراعاة مظهر الشخص التوحدي، وما يرتدية من ملابس بحيث تكون ملائمة ولائقة، ومن الأمور الأخرى الهامة والتي لابد من التركيز عليها، تدريب الأفراد التوحديين على الخصوصية في جميع البيئات التي يتواجد فيها المراهق سواء في البيت أو المدرسة، وفي ما يتعلق بأنفسهم والآخرين فعند تدريب المراهق على النظافة الشخصية فيجب مراعاة الخصوصية والتعامل معه على أساس أنه راشد وليس على أساس أنه طفل.

وهناك العديد من الصعوبات التي تواجه المختصيين عند تدريب المراهقين التوحديين على هذه المهارات، ومنها ضعف اللغة الاستقبالية الذي قد يؤدي إلى صعوبة تدريب الفرد التوحدي على مهارات العناية بالذات، وضعف اللغة التعبيرية الذي قد يكون سببا في عدم قدرة المراهق التوحدي أن يخبر الآخرين بالألم أو الاحساس غير المريح الذي من الممكن أن يمر به خلال فترة البلوغ.

ومن الصعوبات الأخرى صعوبة تقبل المراهق التوحدي للتغيير مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع التغيرات الجسمية التي تحدث له لأول مره وتكون مصاحبة لمرحلة المراهقة والتي قد تكون سببا للقلق والتوتر كالانتصاب بالنسبة للذكور والدورة الشهرية بالنسبة للإناث. (Gabriels & Hill,2007,Lawson.2005)

ويستنتج من استعراض الإطار النظري الخاص بالسلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية أن هناك عاملين أساسيين يؤثران على الأمور الجنسية المتعلقة بالمراهقين التوحديين العامل الأول: خوف المجتمع من السلوك الجنسي الخاص لهؤلاء الأفراد والذي ينعكس في قلة الاهتمام الموجة إليهم إذا ما قورن بالاهتمام المنصب على الأفراد التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة، العامل الثاني: دعم الآخرين لحقوق الأشخاص التوحديين المتعلقة بالجنس وهذه الحقوق عديدة منها أنه من حق الأشخاص التوحديين أن يتلقوا التدريب على المهارات الاجتماعية الجنسية والتي تتناسب مع أعمارهم ومتطلباتهم ومستوى أدائهم الوظيفي، مما قد يهئ لهم الفرص لتفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين ولهم الحق في التعبير عن رغباتهم الجنسية بشكل يتناسب مع معايير وثقافة المجتمع الذي يعيشون، كما أنه من حقهم تلقي جميع المعلومات التي يمكنهم استيعابها بالشكل الصحيح؛ لأن الأمور الجنسية مثل ممارسة العادة السرية لدى الذكور، والدورة الشهرية لدى الإناث قد تكون سببا لمخاطر صحية إذا لم يتم التعامل معها بالطريقة الصحيحة وبالتالي لابد من قيام المختصيين بتهيئة الأفراد التوحديين لما سوف يمرون به من تغيرات.

فالجنس جزء أساسي من تكوين الإنسان وهو من الأمور الموجودة منذ بدء الخليقة ولدى جميع البشر بغض النظر عن القدرة على ممارسته، أو كون الشخص معاقا أم لا.

وبالتالي فالاعتراف بوجوده يعد الخطوة الأولى في التعامل معه، ومع ما يمر به المراهق التوحدي من مشاعر، ورغبات لا بد من أخذها بعين الاعتبار، فكونه توحديا لا يعني أنه لا ينمو جنسيا، أو يحاول اكتشاف ما يمر به من رغبات، وأحاسيس جديدة عليه، والطريقة التي نساعده بها على فهم ما يمر به من تغيرات، هي التي تحدد ما إذا كان سيستفيد من هذه الخبرات، والتي ستقوده إلى الثقة بذاته، أو ما إذا كان ذلك سيزيد من صعوبة الوضع، ويؤدي بدورة إلى القلق، والاكتئاب والذي قد يصل إلى مرحة إيذاء الذات، وإيذاء الآخرين كما أن المجتمع الذي نعيش فية لا يتقبل مثل هذه الأمور بسهولة، ومن هنا تظهر أهمية تدريب الأفراد التوحديين على المفاهيم، والمهارات الجنسية الصحيحة، وذلك حتى يتمكنوا من التعايش مع المجتمع بشكل سليم، ويصلوا إلى مرحلة التقبل من الآخرين.

ولابد أن يأخذ هذا التدريب بعين الاعتبار مستوى التواصل لدى المراهق التوحدي ومهاراته الاجتماعية وقدرته المعرفية وقدرته على استيعاب المفاهيم المختلفة إلى جانب مستوى أدائه الوظيفي. من المعروف أن الجنس والسلوك الجنسي ليس من الأمور المريحة والتي يرغب في الحديث عنها والأمور الجنسية من الأشياء التي لابد من التعامل معها سواء بشكل إيجابي، أو بشكل سلبي ويصبح هذا الأمر أكثر صعوبة في ظل وجود مراهق توحدي.

إن ظهور السلوك الجنسي أثناء نمو الطفل أمر عادي ويمكن أن تتبعه عن طريق المراحل النمائية الخاصة بالطفل وفي الإمكان تجاهله والتظاهر بعدم وجودة او أن نكون على أهبة الاستعداد له إذ ليس بالضرورة الشعور بالراحة الكاملة في ما يتعلق بالحديث عن النمو الجنسي ولكن لابد أن يكون الالتزام كاملا بتعلم كل ما هو ضروري لمساعدة الفرد على النمو بشكل سليم سواء أكان الفرد معاقا أم لا.

وهكذا وبعد توضيح أثر السلوك الجنسي على حياة الإنسان اهتمت الدراسة الحالية بالمراهقين التوحديين وما يمرون به من تغيرات خلال مرحلة المراهقة وبالأخص السلوكيات الجنسية المصاحبة لهذه المرحلة ولأن من حقهم العيش بطريقة مرضية ومقبولة كان لابد من تناول هذا الموضوع حتى يمكن تحديد ما يمرون به من صعوبات والعمل الجماعي بين جميع الأطراف المهتمة من أخصائيين وأولياء أمور ومعلمين لمساعدة الأشخاص التوحديين على

تخطي هذه العقبات وتحديد احتياجاتهم والقيام بتدريبهم حتى يتمكنوا من العيش بطريقة سليمة يصلون من خلالها إلى الرضا عن ذاتهم والقدرة على التعايش مع المجتمع الذي يعيشون فيه.

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية

ودراسة هاراكوبكو وبيدرسون (Haracopco & Pedersen, 1992) التي أجريت في روسيا هدفت إلى وصف السلوك الجنسي الخاص بالمراهقين التوحديين، إلى جانب معرفة كيفية إشباعهم للغريزة الجنسية، بالإضافة إلى وصف لمدى ما قد يصل إليه السلوك الجنسي من انحراف، إلى جانب دراسة خبرة العاملين وردود أفعالهم تجاه السلوكيات والمشكلات الجنسية والتي تصدر عن الأشخاص التوحديين، وتحديد طرق تقييم السلوكيات والمشكلات الجنسية التي يواجهونها. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 81 شخصا توحديا 57 من الذكور و 24 من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين 16 و 40 سنة بمتوسط أعمار 25.8 سنة ممن يقيمون في منازل خاصة بالأشخاص التوحديين، وبناء على محكات شدة التوحد فقد تكونت عينة الدراسة من ذوي التوحد البسيط، والمتوسط والشديد، وأيضا من ذوي الأداء العالي، والأداء المتوسط، والأداء المنخفض. وقد استخدم الباحثون عددا من الاستبيانات لجمع معلومات عن السلوك الجنسي الخاص بالعينة، وللكشف عن موقف العاملين مع الأشخاص التوحديين ومدى خبرتهم في مجال السلوك الجنسي الذي يواجهونه.

وقد أظهرت النتائج أن 68% من أفراد العينة يقومون بممارسة العادة السرية. و 60% منهم يصلون إلى النشوة الجنسية، كما أظهرت أن 76% من الأشخاص التوحديين ذوي الأداء المنخفض يمارسون العادة السرية أكثر من الاشخاص التوحديين ذوي الأداء العالي 50%، في حين أنه لم نجد أي علاقة بين القدرة على الوصول إلى النشوة الجنسية وبين مستوى الأداء. وقد وُجد أن 25% من الذين يمارسون العادة السرية يمارسونها بشكل يومي، في حين أن 49% يقومون بممارستها مرة في الأسبوع بينما 16% قاموا بممارستها بشكل أكثر ندرة.

أما بالنسبة للأشخاص التوحديين ذوي الأداء العالي، فهم يفقدون الرغبة في ممارسة العادة السرية بتقدمهم في العمر على العكس من الأشخاص التوحديين ذوي الأداء المنخفض، أما بالنسبة لتكرار ممارسة العادة السرية، فأفراد العينة الذين يمارسون العادة السرية بشكل متكرر

هم أكثر من غيرهم وصولا للنشوة الجنسية، أما الذين يمارسونها بشكل نادر فإن 40% منهم فقط يصلون للنشوة من 80%-90% من نسبة الممارسة.

وقد اشتملت البيانات أيضاً على المكان الذي يمارس فيه المقيمون العادة السرية. 29 شخصاً توحدياً 53% من الذين يقومون بممارسة العادة السرية) يقومون بممارستها في العلن، وبعض المقيمين يمارسون العادة السرية عندما يخلعون ملابسهم، كما أوضحت النتائج ميل الإناث إلى ممارسة العادة السرية في العلن أكثر من الذكور.أما بالنسبة لاستخدام الأدوات في ممارسة العادة السرية، فقد وجد أن 31% من المقيمين الذين يمارسون العادة السرية يستخدمون أدوات لاستثارة أعضائهم التناسلية.

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بمواقف وخبرات العاملين، بشكل عام، قام العاملون بالتعبير عن موقف متقبل فيما يختص بحق الأفراد التوحديين بأن يكون لهم حياة جنسية بما يتلاءم واحتياجاتهم، كي يمارسوا العادة السرية ويقيموا علاقات جنسية، اما بالنسبة لموقفهم كان موقفاً إيجابياً بشكل عام. فعلى سبيل المثال 66 من العاملين كان لديهم الاستعداد لتقديم توجيهات لفظية لحل المشكلات الخاصة بممارسة العادة السرية، اما بالنسبة للتدريب الجنسي 28 من العاملين كان لديهم الاستعداد لاستخدام أدوات، كالألعاب الهزازة بينما 22 من العاملين كانوا مستعدين لتقديم مساعدة جسدية عن طريق لإمساك يد الشخص التوحدي اثناء ممارسته للعادة السرية.

وفي دراسة بورغونديين ريتشل وبالمر (Bourgondien, Reichle, Palmer, 1997) أجريت في استراليا ونيوزلندا والتي هدفت إلى التعرف على السلوك الجنسي لدى التوحديين وتحديد مشاركة المقيمين المتوحدين في دور الرعاية في السلوكيات الجنسية والكشف أيضاً عن السياسات الجنسية والبرامج التدريبية الخاصة بالتربية الجنسية المقدمة في دور الرعاية التوحديين. تكونت العينة من 89 فرداً توحدياً 72 من الذكور 17 من الإناث بمتوسط أعمار 28 سنة تتراوح أعمارهم من 16-59 سنة. وتم تقسيم العينة إلى 26% في مستوى التوحد البسيط و23% في مستوى التوحد المتوسط و 51% في مستوى التوحد الشديد. وقد انقسمت العينة من لدية مستوى جيد من اللغة اللفظية فكانت النسبة 67% كان لديه مستوى جيدا وأن 33% لا يستخدمون اللغة اللفظية. ومن بين أفراد العينة بأن 25% فهم لا يأخذون أي نوع من الأدوية في وقت إجراء الدراسة. وأن 27% من أفراد العينة كانوا يتناولون الأدوية.

كانت المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة عبارة عن أربع استبيانات موزعة على الشكل التالي احتوى الأول على استبانة الحصول على المعلومات الديموغرافية مثل جنس المفحـــوص، تاريخ الميلاد، درجة التوحد، درجة الإعاقة العقلية، القدرات اللفظية، بينما احتوى الاستبيان الثاني على أسئلة خاصة بالسلوكيات الجنسية وتم تقسيمه إلى أربعة فئات تغطي الموضـــوعات التاليـــة ممارسة العادة السرية، وممارسة العادة السرية باستخدام أشياء مختلفة والاستثارة الجنسية والمثير البصري بالنظر إلى أشياء أخرى لا تتضمن اللعب بالأعضاء الحساسة والسلوكيات المباشرة مـــع الآخرين التي تؤدي إلى الاستثارة الجنسية الواضحة واختص الاستبيان الثالث بالأنظمة المتبعـــة الخاصة بالسلوك الجنسي في المنزل أن وجدت وكذلك البرامج التدريبية المقدمة والتـــي تحتـــوي على أسئلة منها السلوكيات الجنسية التي يسمح للمقيمين بإظهارها مع المقيمين الآخرين مع أفراد المجتمع ومع العاملين في دور الرعاية.

أشارت نتائج الدراسة بشكل عام أن 68% من أفراد العينة أنهم يلجأون إلـــى ممارســـة العادة السرية ومن بين العدد الكلي لهؤلاء الذين أشاروا إلى اللجوء ممارسة العادة السرية كان 54 منهم و 4 من الإناث. وأن 54% من أفراد العينة كانوا يمارسون العادة السرية مرة واحدة علـــى الأقل في الأسبوع وأن 33% من أفراد العينة تمارس العادة السرية على الإطـــلاق 70% مـــن الذكور أشاروا إلى أنهم يمارسون العادة السرية ويصلون إلى مرحلـــة الانتصـــاب فـــي معظـــم الأحيان، بينما ذكر 47% بأنهم يصلون إلى مرحلة الإشباع الجنسي بينما ذكر 36% من الذكور بأنهم لا يصلون إلى مرحلة الإشباع الجنسي أو نادراً ما يصلون إليها أثناء عملية الممارسة.

أما بالنسبة للإناث فقد ذكر بأن 16 حالة من أفراد العينة من الإناث يظهرون إشـــارات الإحباط حين لا يستطعن الوصول إلى مرحلة الذروة الجنسية عنـــد ممارســـة العـــادة الســـرية، وتضمنت إشارات الإحباط مثل القلق، وسرعة الغضب، والعنف نحو الذات، ونحو الآخرين حين يتم مقاطعة سلوك الوصول إلى الذروة الجنسية، إضافة إلى أصوات تدل على الإحباط، ومحاولات متكررة للذهاب إلى النوم، أو إلى دورة المياه بدون القدرة على ذلك. كما أن سلوكيات الوصـــول إلى الذروة الجنسية كانت تحدث عادة في غرف النوم، أو الحمام عند حدود دار الرعايـــة وكـــان تأخر الحصول على الذروة الجنسية خارج دور الرعاية. كما أشارت النتائج بان 24% من أفراد الدراسة استخدموا أدوات مختلفة أثناء ممارسة العادة السرية من أجل إثارة أعضـــائهم الجنســـية خلال العملية مثل المجلات، الكتب، الأغطية. كما ذكر مقدمي الرعاية أن 34% من أفراد العينة يمارسون في سلوكات جنسية موجهة نحو الآخرين تؤدي إلى استثارة جنسية واضحة وتضـــمنت هذه السلوكيات لمس الآخرين أو أن يقوم الآخرين باللمس أو مسك الأيدي وحضن الآخـــرين أو

التقبيل أو محاولة السلوك الجنسي العميق. و 16% من أفراد العينة وجهوا سلوكياتهم الجنسية نحو الجنس الآخر بينما ذكر ستة من المقيمين بأنهم يوجهون سلوكياتهم الجنسية نحو أفراد من نفس الجنس. وبشكل عام فأن 76% من أفراد العينة شاركوا في واحد أو أكثر من السلوكيات الجنسية.

كما ظهر في الدراسة أن درجة التوحد درجة الإعاقة العقلية ومستوى اللغة المنطوقة من الأمور التي لها أثر على السلوك الجنسي فقد أتضح أن الأنظمة المتبعة الخاصة بالسلوك الجنسي في معظم المراكز تسمح بتشابك والجنس الآخر في حين أن ممارسة هذه التصرفات مع نفس الجنس كانت الأيدي بين المقيمين من الأفراد التوحديين ولم تسمح أي وا منها بتبادل القبل والعلاقات الجنسية بين المقيم وبين العاملين في دور الرعاية.

وقام ريلموتو وروبل (Realmuto, Ruble, 1999) بعمل دراسة حالة بعنوان السلوكات الجنسية لدى من يعانون من التوحد. لفرد توحدي في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كانت مرحلة الحمل لدى الأم معقدة وكذلك الولادة، ثم ملاحظة تأخر للنمو لدى الطفل خلال العام الأول، مشى الطفل عند عمر 19 شهر وبدأ الكلام عند عمر سنتين، لم يكن لديه تفاعل اجتماعي مع الآخرين، ولم يبد عليه الاهتمام بالناس وبدأ عليه الاهتمام بالأشياء والمواد والأغراض أكثر من اهتمامه بالأشخاص، عند عمر 3 سنوات لم يكن لديه تواصل بصري مستمر كذلك تم ملاحظة روود أفعال متطرفة وغير استجابية للمثيرات الحسية، كما أن كان سريع التضايق تجاه التغييرات الصغيرة في الروتين اليومي، وبعض فحص القدرات الإدراكية في سن 3 سنوات تبين أن أدنى من المتوسط تم تشخيصه رسميا بالتوحد في عمر 6 سنوات.

في معالجة عند أطباء الأطفال، ولم يكن لديه مرض غير طبيعي أثناء مرحلة الطفولة، حيث تلقى علاج لنوبات الغضب كذلك خضع لخدمات التربية الخاصة. وفي عمر 16 سنة تم تقيميه نفسيا عندما اشتكى من هلاوس بصرية أدت في الغالب إلى سلوك غضب وتم تزويده بالعلاج دون ادخال للمستشفى، عاش هذا الشاب عندما بلغ 18 من العمر في منزل مجموعة في سكن داخلي ويذهب إلى مدرسة حكومية حتى بلغ سن 21 من العمر. وأثناء تناوله لأدوية مضادة للذهان بدأت عليه ممارسة العادة السرية وقد شارك في عدة نشاطات مجتمعية وترفيهية وكان يبدي اهتماماً بالأطفال وكان يطرح أسئلة عن ملابسهم وأنشطتهم بالإضافة إلى أنه أصبح يستثار جنسياً بوجود الأطفال صغار السن. بوجود المراهقين الذين يمارسون العادة السرية أثناء وجود زملائهم في نفس الغرفة أو وجود أحد أقربائهم الذكور، وكان أحياناً يأخذ أغراضهم الخاصة

ويستخدمها في الاستثارة الجنسية وبعدها ظهر لديه اهتمام محدود بفتاه رآها في موقع عملـــه إلا أن الاستمناء العلني كان من أهم الأمور التي شغلت بال والديه ومقدمي الرعاية له.

تم تطوير عدد من البرامج السلوكية البسيطة لجعل الاستمناء حصراً على غرفته، وتقديم المعززات له مثل الطعام والنشاطات الترفيهية والتمارين الرياضية، قام فريق من العاملون مـــن قسم الجنس الإنساني بتنفيذ برنامج خاص بالثقافة الجنسية. يتضمن تحديد المشـــاعر الجنســـية والتعرف على الأشياء التي تستثير هذه المشاعر وأهمية الحاجة للخصوصية عند ممارسة العادة السرية حيث كانت الإناث الموظفات مترددات للمشاركة حيث كان يستثار بسرعة عند الاقتراب منهن. وعند بلوغه سن 24 سنة بعد الاستمرار بالاستمناء أمام العامة وخاصـــة عنـــد رؤيـــة الأطفال الصغار تم منعه من ممارسة النشاطات الاجتماعية بالتـــدريج. وبعـــد 12 مـــرة مـــن الاستمناء خلال شهر، زار الشاب طبيب المسالك البولية للأطفال حيث أصبح مســـتثار نتيجـــة رؤية صورة ابن الطبيب يجلس على الحصان، وهكذا أصبح المفحوص واعيًا للقيود الاجتماعية المفروضة عليه نتيجة سلوكه الجنسي العام وتم إعلامه بخيارات العلاج المتـــاح لتقليـــل مـــن الاستمناء.

تم استخدام العلاج الطبي معه حيث تم إعطائه دواء (الغلومانتين) إلا إنه لم يظهر الدواء المستخدم أي تأثير على حالته وبالتالي تم الانتقال إلى مقدار المجموعة 7.5 مل بعد شهر مـــن العلاج اختفى الاستمناء العلني لديه. ونتيجة لذلك تم إرجاعه للنشاطات الاجتماعية التـــي حـــرم منها وتم تخصيص الجرعة والحفاظ عليها بمقدار 1.87 مل. ولوحظ قلة عدد مرات الاستمناء مع عدم وجود استمناء في العلن، كما اختفى ظهور الاستثارة الجنسية فـــي حضـــور الأطفـــال واستمر العلاج لمدة 36 شهر. واعتبرت نتائج العلاج الطبي ناجحة ولقد أظهرت المتابعة لحالته لمدة 3 سنوات لم يكن هناك سلوكات لأي ممارسة للعادة السرية في العلـــن. بينمـــا اســـتمرت سلوكات جنسية غير ملاءمة وسلوكات أخرى كالعدوان والسلوك التجريبي، وفي بعض الأحيان أعراض نفسية، وكانت تسوء في بعض الأحيان، وكانت تظهـــر لديـــه نوبـــات مـــن تخريـــب الممتلكات، والاعتداء على الآخرين، والتبليغ عن هلاوس سمعية.

كما أجرى ستوكس وكور (Stokes & Kaur, 2005) دراسة فـــي الولايـــات المتحـــدة الأمريكية هدفت إلى المقارنة بين المراهقين التوحديين ذوي الاداء العالي والمراهقين العاديين حيث تم اختبار الفرضيات التالي: أن التفاعل الاجتماعي أضعف لدى المراهقين التوحـــديين منـــه لـــدى المراهقين العاديين؛ مدى فهم معنى لاخصوصية والمحافظة عليها اضعف لدى المراهقين التوحديين

منه لدى المراهقين العاديين، أن التربية الجنسية لدى المراهقين التوحديين اقل منها لدى المراهقين العاديين؛ قلق الوالدين يزداد عندما يكون أبنهم المراهق توحدياً مما لو كان ابنهم مراهقاً عادياً.

وقد تم استخدام مقياس للسلوك الجنسي ينقسم إلى خمسة أقسام: القسم الاول هـو التفاعـل الاجتماعي والذي احتوى على 7 فقرات لتقييم ما إذا كان الطفل يتفاعل مع الآخرين خارج محـيط العائلة والمدرسة، أما القسم الثاني فكان الوعي بمعنى الخصوصية والذي أحتوى على 17 سـؤالا لتقييم سلوك المراهق المتعلق بالخصوصية، ووعيهم بالقوانين الاجتماعية الخاصـة بالخصوصـية وطريقة تعلمهم لهذه القوانين، واهتم القسم الثالث من المقياس بالتربية الجنسية، والذي قيم النظافـة الجنسية والسلوكيات الجنسية المقبولة الموجهة نحو الآخرين والطريقة التي تلقى بها المراهق هـذه التربية الجنسية، وركز القسم الرابع على السلوك الجنسي حيث أحتوى على 11 سؤالا يتعلق بوجود السلوك الجنسي غير المقبول، وقلق الوالدين.

وتم تطبيقه على عينة من أولياء أمور المراهقين التوحـديين وأوليـاء امـور المـراهقين العاديين، حيث تم أختيار أولياء الأمور بناء على عمر أبنائهم المراهقين والتي تراوحت بين 15- 10 سنة، فقد تكونت عينة المراهقين العاديين من 33 ذكراً ، 17 أنثى بمتوسط أعمار 13 سنة، في حين تكونت عينة المراهقين التوحديين من ذوي الأداء المرتفع من 17 ذكراً، 6 إنـاث بمتوسـط أعمار 13 وشخصت عينة المراهقين التوحديين باضطراب تشتت الانتباه، وقد اظهـرت النتـائج التالي حيث اظهر المراهقون التوحديون سلوكا جنسياً واجتماعياً غير مقبول أكثر مـن المـراهقين العاديين، كما تلقوا تربية جنسية أقل من أقرانهم من العـاديين، كمـا كـان مفهـومهم لموضـوع الخصوصية أقل من أقرانهم من العاديين، وقد كان قلق ذويهم اكثر من آباء المراهقين العاديين.

قام ستوكس، نيوتن، وكور (Kaur, Stokes, & Newton, 2007) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة مدى تأثير مصادر التعلم على الأداء الاجتماعي والرومانسـي عند المراهقين والراشدين التوحديين، وطبيعة السلوك الذي يتبعه الراشدين التوحديين عند المبـادرة إلى تكوين علاقات اجتماعية وعلاقات حميمة مع آخرين، وقد تم وضع الفرضيات التالي: تختلـف مصادر التعلم الخاصة بالمهارات الاجتماعية والرومانسية لدى الأشخاص التوحديين لكـونهم أقـل تفاعلاً مع أقرانهم مقارنة بالأشخاص العاديين؛ يعتبر مستوى الأداء الاجتماعي مؤشراً على مستوى الأداء الرومانسي؛ الوقوع في سلوكيات غير مقبولة عند المبـادرة لتكـوين علاقـات اجتماعيـة ورومانسية؛ الإصرار على متابعة الأشخاص لفترة طويلة من الزمن حتـى وإن اظهـروا عـدم اهتمامهم.

وقد تكونت العينة من أولياء أمور 25 مراهقاً وراشداً توحدياً من ذوي الأداء المرتفع وتراوحت أعمارهم من 13-36 سنة بمتوسط أعمار 22,21 سنة، 16 ذكوراً، 6 إناث، وأولياء أمور 38 مراهقاً وراشداً عادياً تراوحت أعمارهم من 13-30 سنة بمتوسط أعمار 38,2 سنة، 32 ذكراً، 6 إناث، وتم استخدام استبيان يحتوي على عدة أجزاء: الجزء الأول عبارة عن معلومات عامة عن المراهق كالعمر والجنس والتشخيص ومستوى التعليم؛ في حين أن الجزء الثاني يتحدث عن العلاقات الاجتماعية؛ الجزء الثالث يتطرق إلى العلاقات الرومانسية والحميمة، والجزء الأخير يحتوي على سؤال اختياري لكونه يتحدث عن موضوع حساس قد لا يرغب أولياء الأمور بالحديث عنه وهو تعرض ابنهم للمسائلة القضائية والقانونية بسبب الملاحقة الملحة للأشخاص ضد رغبتهم.
وقد تم التوصل للنتائج التالية:

كان اعتماد المراهقين التوحديين على أقرانهم كمصادر للمعلومات أقل من اعتماد المراهقين العاديين حيث إن المراهقين العاديين يحصلون على العديد من المعلومات والمهارات الاجتماعية والرومانسية من أصدقائهم، وقد كانت هناك فروق ظاهرة في مستوى الأداء الاجتماعي حيث كان الأداء الاجتماعي لدى المراهقين التوحديين أقل منه لدى المراهقين العاديين في حين أنه لم تجد فروق بين المجموعتين بالنسبة للاداء الرومانسي، وأظهرت مجموعة المراهقين التوحديين سلوكيات غير ملائمة في مغازلة الآخرين أكثر من أقرانهم من العاديين، وكانوا عادة ما يركزون على ملاحقة المشاهير، والغرباء والزملاء، والشركاء السابقين وكانوا يلاحقون الأشخاص لفترة طويلة من الزمن ويصرون على ذلك رغم عدم تقبل الآخرين لهم، وهكذا نرى بأنه قد تم إثبات الفرضيات الموجودة في الدراسة.

وفي دراسة هيلمانز، كولسون، فيربريكن، فيرميرن، ديبوت (Hellemans, Colson, Verbreaken, Vermeiren & Deboutte, 2007) التي هدفت إلى معرفة السلوك الجنسي والمشكلات الجنسية لدى المراهقين التوحديين الذكور في الولايات الأمريكية المتحدة ذوي الأداء المرتفع والراشدين ممن لديهم اضطراب طيف التوحد، وكانت العينة من 5 مراكز داخلية تقدم الرعاية للأشخاص التوحديين من ذوي الأداء المرتفع، حيث كان عددهم 24 مراهقاً توحدياً بمتوسط أعمار 17 سنة وتتراوح ما بين 12-21 حيث ثم تشخصيهم باضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر واضطرابات نمائية غير محددة، كما أن 37% منهم يستخدمون أدوية طبية بسبب ما لديهم من مشكلات جنسية.

اعتمدت الدراسة على مقابلات شبه مفتوحة وعلى مقابلة خاصة بالجنس لدى التوحـديين، وكان الجزء الأول من المقابلة يقوم بتغطية المعرفة النظرية والتطبيق العملـي لمهـارات العنايـة بالذات، والمهارات الاجتماعية – الجنسية، أما الجزء الثاني من المقابلة كان يقوم بمعرفة السـلوك الجنسي لدى التوحديين أما بالنسبة للجزء الثالث من المقابلة فيسأل عن ظهور خصائص توحديـة أثناء حدوث السلوك الجنسي. كذلك بالنسبة لحدوث مشكلات جنسية أخرى فتم السؤال عنهـا عـن طريق سؤال مفتوح ضمن المقابلة.

أظهرت نتائج الدراسة أن 54% من الحالات لم يعرف عنها ما إذا كانت تمـارس العـادة السرية، فيما عرف عن حالة واحدة عدم ممارسة العادة السرية لعدم الاهتمام بذلك. كما أشـارات النتائج أن 42 كانوا يمارسون العادة السرية بينما 29% تم تعليمهم تقنية ممارسة العادة السرية وقد ظهر استخدام التقنيات الغريبة عند ممارسة العادة السرية لدى حالتين.

وعادة ما كان الاستمناء يحدث في غرفة النوم وبعض الأحيان وجود آخـرين، واتصـفت العادة السرية بالنسبة لأربع حالات بالتكرار المستمر. بينما يمارس آخرون الاستمناء بشكل مستمر وعدة مرات في اليوم الواحد كما وصفت النتائج حالة واحدة كان لديها اهتمام بالجنس يصل إلـى درجة الهوس عندما يمارس العادة السرية. أما بالنسبة للسلوك الجنسي الموجه نحو الآخـرين فقـد توصلت النتائج إلى أن 46% منهم يقومون بمداعبة الآخرين وحضـنهم وأن 17% لـم يظهـروا اهتماماً ما إذا كان الشخص الآخر يستمتع بما يقومون به أم لا. وأن 21% منهم كانوا في بعـض الأحيان يقبلون أشخاصاً آخرين في حين أن 8% لم يظهروا أي اهتمام، في ما إذا كـان الطـرف الآخر يريد هذا الاتصال أم لا. وقام 17% من الحالات باللمس الجنسي المقصود والموجـه نحـو الآخرين بدون أن تربطهم أي علاقة في المقابل وجميع الحالات لم يريدوا أن يلمسـوا. وأن 42% من الحالات تحدثت مع القائمين على الرعاية عن حاجتهم لإقامة علاقات عميقة وعاطفية أو جنسية مع الآخرين، و13 حالة مرت بعلاقة حميمة – جسدية مرة واحدة. حيث استطاع 13% من أفـراد العينة تجربة الاتصال الجنسي (واحد منهم مع الجنس الآخر و2 مع ذات الجـنس). أمـا بالنسـبة للنتائج المتعلقة بالتوجه الجنسي فقد أشارات النتائج أن 73% من الحالات كان لديها توجـه نحـو الجنس الآخر، وتوجه لذات الجنس في نفس الوقت. كذلك الآمر أظهرت الدراسة النتائج المتعلقـة باستخدام الأدوات أثناء ممارسة العادة السرية حالتان فقط استخدمتا الأدوات أثناء ممارسـة العـادة السرية، بينما اهتمت إحدى الحالات بطبيعة الأشياء (كالملابس الداخلية النسائية) والتي لديها دلائل جنسية واضحة. وثلاث حالات لم يكن معروفاً ما إذا استخدمت أدوات لممارسة العادة السرية. بينما خمس حالات كان شعرهم وشعوراً الآخرين مصدراً للإثارة الجنسية.

وفي حالتين كانت الأمور الحسية لها علامات جنسية واضحة لذلك كانت إحدى الحالات تصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق شم روائح معينة، وكذلك حالة مماثلة تصل إلى الإثارة الجنسية عند سماع موسيقي صاخبة. وكان 42% من الحالات مهتمين بأشرطة فيديو وصور نساء عاريات واثنتان من الحالات تنجذب إلى فتيات صغيرات لم يصلن سن البلوغ وقد تم وصف المشكلات الجنسية بالشدة لدى 29% من أفراد العينة مثل ممارسة العادة السرية لدى حضور الآخرين، ممارسة العادة السرية بشكل منحرف وغير سليم، اللمس الجنسي غير المقبول وغير المرغوب من الآخرين، أما بالنسبة لحالات القلق المصاحب للعملية الجنسية، أظهرت حالتان القلق الشديد أثناء عملية القذف.

وفي دراسة إيكاوا، أوزاوا، مياهارا، إنادومي وأوهاتا(Aikawa, Ozawa, Miyahara, Inadomi & Ohata, 2008) أجريت في تايوان، التي هدفت لمعرفة اتجاه أمهات نحو النمو الجنسي لأولادهن التوحديين والسلوكات الجنسية المصاحبة للنمو، وكان مجموع العينة 71 أماً وكانت أعمار الأطفال 6 سنوات وأكثر. تم تقسيم عينة الأطفال حسب شدة التوحد إلى توحد بسيط وتوحد شديد كان مجموع أطفال التوحد البسيط 41 طفلاً فيما عدد أطفال التوحد الشديدة 30 طفلاً، وكانت أعمار أمهات الأطفال ذوي التوحد الشديد أكبر من أعمار أمهات الأطفال ذوي التوحد البسيط. وتم استخدام أداة الاستبيان لجمع المعلومات التي تتعلق بالأطفال التوحديين مثل العمر، التشخيص، نسبة الذكاء، الأنشطة اليومية، النمو الجنسي، وظهور الصفات الجنسية مثل ممارسة العادة السرية السلوكيات الجنسية والاهتمام بالجنس الآخر، إلى جانب المشكلات المتعلقة بالجنس.

كذلك احتوى الاستبيان المستخدم على معلومات تتعلق بالأمهات مثل العمر، واتجاهاتهن نحو النمو الجنسي لدى أطفالهن وما يصاحب ذلك من سلوكيات جنسية واتجاهاتهن نحو السلوك الجنسي لدى الأشخاص التوحديين بشكل عام، وكذلك مدى الرضا عن علاقتهن الزوجية والدعم الاجتماعي الموفر لهن. حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إنه لم تكن هناك فروق بين المجموعتين بالنسبة لظهور الصفات الجنسية، كما أظهرت النتائج أن الاهتمام بالجنس الآخر لدى الأشخاص ذوي التوحد البسيط أكثر من الأشخاص ذوي التوحد الشديد. ومن النتائج التي أشارت إليها هذه الدراسة أن الأطفال ذوي التوحد الشديد كانوا يمارسون العادة السرية أكثر من الأطفال ذوي التوحد البسيط. أما بالنسبة لقلق الأمهات والرضا عن الحالة الزوجية والدعم الاجتماعي الموفر للأمهات لم تكن هناك فروق دالة بين الأمهات في المجموعتين. وكذلك الأمر أشارت نتائج الدراسة إنه لم تكن هناك فروق بالنسبة للمشكلات الجنسية إلا فيما يختص بملاحقه الفتيات

والتحدث عن الجنس الآخر في الأماكن العامة. حيث كان وجوده أكثر لدى أطفال التوحد البسيط مقارنة مع أطفال التوحد الشديد.

وقام داغستاني (2010) والمعمولة في المملكة العربية السعودية هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خصائص سلوك محدد وهو السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحدين واختلاف هذه الخصائص بأختلاف مستوى الأداء الوظيفي، أستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لتحقيق هذا الهدف، حيث تكونت عينة الدراسة من 61 مراهقاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (10-20) سنة، بمتوسط (18.6) سنة، وانحراف معياري (2.2) سنة، حيث تم اختيارهم من مراكز التوحد من مدن الرياض وجدة ومكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، وتم تقدير خصائص السلوك الجنسي للمراهقين التوحديون من خلال 34 من معلمي هذه المراكز، باستخدام مقياس خصائص السلوك الجنسي، كما تم التعرف على مستوى الأداء الوظيفي بأستخدام مقياس مستوى الأداء الوظيفي المنخفض، والمرتفع من خلال تقديرات المعلمين، وقد بلغ عدد المراهقين التوحديون بعد الفرز بناء على درجات المقياس، (17) مراهقاً توحدياً من ذوو الأداء المنخفض، و (15) مراهقاً توحدياً من ذوو الأداء المرتفع، أسفرت نتائج هذه الدراسة عن اتفاق تقديرات المعلمين على شيوع خصائص السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديون، مثل استخدام الأدوات للوصول إلى الإثارة الجنسية، وخلع الملابس في العلن، والاحتكاك الجسمي لغرض الوصول للإثارة الجنسية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات المراهقين التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع، وذوو الأداء الوظيفي المنخفض في بعض خصائص السلوك الجنسي لصالح ذوو الأداء الوظيفي المنخفض.

كذلك قام ميدينوفسكا وترجكوفسكي (Madenvoska & Trajkovski, 2010) بدراسة في مقدونيا هدفت إلى عرض اتجاهات وأراء ووجهات نظر أولياء الأمور الذين لديهم مراهقين توحدين حول النمو والسلوك الجنسي والهوية الجنسية لدى الأفراد التوحدين. وكان مجموع العينة 94 شخص تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وهي ليست متساوية من حيث عدد الذكور والإناث وكانت المجموعات الثلاثة على النحو التالي المجموعة الأولى: (المجموعة التجريبية) وتشتمل أباء الأفراد التوحدين، وتتضمن 31 مفحوصًا تم اختيارهم من المؤسسة العلمية الماسودونية للتوحد ومن معهد التأهيل السمعي والنطقي تضمنت هذه المجموعة 28 من أولياء الأمور لأفراد توحديين ذكور و 3 أباء لإناث توحديات وكانت أعمارهم تتراوح ما بين 4-22 سنة. أما المجموعة الثانية (الضابطة) وهم أباء لأطفال من ذوي الإعاقة العقلية وتضمنت 31 شخصاً مقسمين إلى 17 منهم أباء لأطفال ذكور و14 أباء للإناث حيث تراوحت أعمارهم ما

بين 6–29 سنة. والمجموعة الثالثة تكونت من 32 مفحوصًا وهم طلاب من كليات التربية الخاصة والفلسفة والتأهيل في ماسادونيا وتم اختيارهم عشوائيًا لم يكن عدد أفراد المجموعات الثلاثة متساوياً من حيث العمر، أو الجنس، أو المستوى التعليمي.

تم أستخدام أسلوب الإحصاء الوصفي واستخدم نوعان من الاستبيانات أحداهما لأباء المراهقين التوحديين ذوي الإعاقة العقلية والآخر تم استخدمه للمجموعة الثانية. وأظهرت النتائج أن معظم أباء الأفراد التوحدين أجابوا بطريقة سلبية فيما يتعلق بأن أطفالهم لديهم صورة واضحة أو أي فكرة عن مفهوم الجنس بينما كانت استجابات أباء ذوي الإعاقة العقلية إيجابية. أشارت النتائج أن 83% من أولياء أمور الأفراد التوحدين أشاروا أن أبناءهم التوحدين ليست لديهم معلومات حول مفهوم الجنس بينما حوالي 23% من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانت لديهم معلومات أكثر عن الجنس. وكما أشارت النتائج إلى أن المراهقين التوحديين يحصلون على معلوماتهم الجنسية من وسائل الإعلام. إلا إن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يحصلون على المعلومات الجنسية من أصدقائهم وزملائهم، وكان عدد المراهقين التوحديين الذين لا يوجد لديهم معلومات عن الجنس مرتفعاً جداً.

ووفقًا لأولياء أمورهم فقد أشارت النتائج أن المراهقين التوحديين لا يعرفون عن العلاقات الجنسية أو السلوك الجنسي أو الحمل غير المرغوب به أو الأمراض المنقولة جنسيًا. أما في المجموعة الضابطة أشارت النتائج إلى أن(45%) من أولياء الأمور قالوا أن أبناءهم من ذوي الإعاقة العقلية قد تكون لديهم معرفة جزئية حول الجنس والسلوك الجنسي وأن (16%) منهم قالوا أن لدى أبنائهم المعرفة الكافية. كما أن النتائج في المجموعتين أشارت إلى أن أولياء الأمور يرغبون بوجود التربية الجنسية في المدارس والمعاهد. عدا 8 من أولياء الأمور لا يرغبون بذلك. أما المجموعة الثالثة فهناك عدد كبير من أخصائي التربية الخاصة الذين يرغبون بأن يكون هناك تربية جنسية لفئات ذوي الحاجات الخاصة في المناهج، كما أبدى عدد كبير من أولياء الأمور رغبتهم بأن يحضروا أبناءهم هذه الحصص. كما عبر معظم أولياء الأمور عن حاجتهم أنفسهم لتلقي معلومات وتوعية تجاه السلوكات الجنسية لأطفالهم. وإن حوالي 83% من المجموعة الثالثة أشاروا كذلك إلى حاجتهم لمعلومات إضافية حول النمو الجنسي والسلوك الجنسي لدى أفراد فئات التربية الخاصة.

قام هيرغونر وكليك (Hergoner & Cleck, 2012) بدراسة حالة مراهق توحدي عمره 17 سنة في تركيا لديه تشتت انتباه. تم تحويله للعيادة الخارجية بسبب سلوكه العدواني ونشاطه الزائد وسلوكات أخرى كالأذى الذاتي وسوء التغذية، وكانت الشكوى الرئيسية لوالديه

هي السلوكات الجنسية غير الملائمة مثل التعري، وممارسة الإثارة الذاتية أو لمس المناطق الحساسة أمام العامة أو لمس الآخرين بطريقة غير ملائمة وكان لديه سلوكات جنسية تجاه معلمته إضافة إلى ذكور مثل والده وأفراد العائلة وعندما كانت أمه تمنعه من القيام بهذه السلوكات كان يغضب ويشعر بالضيق ويعبر عن ذلك بثورات من الغضب. بدء علاجه بإعطائه علاجاً يسمى ريزبوردوم بمعدل 2 ملغم يومياً. حيث تناقص النشاط الزائد لديه وكذلك الإيذاء الذاتي إلا إن حالة الانزعاج بقيت لديه إثناء النوم خلال استخدام هذا العلاج. وبالرغم من أنه استمر العلاج لمدة شهرين إلا إن سلوكاته الجنسية غير الملائمة لم تتحسن. بعد ذلك تم استخدام علاج الباروكستين بمعدل 20ملغم يومياً. بعد ذلك بأسبوعين اختفت هذه السلوكات نهائياً. وتم الحفاظ على هذا التحسن لمدة 6 شهور لاحقة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تم عرض دراسات تناولت دراسة حالة لمراهقين توحديين مثل دراسة : هيرغونر وكليك (Hergoner & Cleck, 2012)، ودراسة ريلموتو وروبل (Realmuto & Rubel, 1999). كذلك تم عرض دراسات تناولت السلوك الجنسي للمراهقين التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور مثل: دراسة ميلا دينوفسكا وترجكوفسكي (Madenvoska & Trajkovski, 2010)، ودراسة هيلمانز وآخرين (Helmans, et.,al., 2007) ودراسات تناولت السلوك الجنسي من وجهة نظر المعلمين مثل دراسة داغستاني (2010).

كذلك تم عرض دراسات تحدثت عن أشكال السلوك الجنسي التي يمارسها المراهقون التوحديون مثل دراسات (Aikawa, et,al., 2008; Haracopco & Pedersen, 1992; Bourgonden, et,al., 1997) وكذلك تم عرض دراسات تناولت المهارات الاجتماعية الجنسية مثل دراسات (Kaur & Stokes, 2005; Stokes, et, al., 2007) التي أظهرت أن المراهقين التوحديين يمارسون سلوكات غير ملائمة في معاملة الآخرين، ويظهرون سلوكاً جنسياً غير مقبول.

واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء أداتي الدراسة وكذلك تطوير الإطار النظري.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها:

1. تناولت موضوع السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين في البيئة العربية وهي بذلك تختلف في ثقافتها عن البيئة الأجنبية التي تمت فيها الدراسات التي تم عرضها، مما يمثل إضافة وإثراء للمكتبة العربية.

2. تم إجراء الدراسات الحالية على المراهقين التوحديين الذكور فقط وذلك بسبب قلة أعداد المراهقات التوحديات الملتحقات بمراكز التربية الخاصة.
3. وفرت أداتين يمكن الاستفادة منهما في إجراء الأبحاث المتعلقة بالموضوع في البيئة العربية، علماً بأن ما توصل إليه الباحث من دراسات ومقاييس كانت جميعها أجنبية.
4. ركزت هذه الدراسة على موضوع المهارات الاجتماعية الجنسية التي يغفل عنها أولياء الأمور مما يؤكد ضرورة قيام أولياء الأمور بالتركيز على التربية الجنسية لدى أبنائهم التوحديين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة المستخدم، وتوضيحاً لمجتمع الدراسة وعينتها، كما يتضمن شرحاً لأدوات الدراسة وصدقها وثباتها، وتوضيحاً لخطوات تنفيذ الدراسة والمعالجة الإحصائية المستخدمة فيها، وذلك على النحو الآتي:-

منهج الدراسة

تبنت هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي والذي يتناسب مع أهداف الدراسة، ويسعى هذا المنهج إلى وصف الظواهر، أو الأحداث والتعبير عنها رقمياً بتقديم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، ودراسة العلاقة بين متغيرين، ومن ثم إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من جميع المعلمين والمعلمات وأولياء الأمور جميع المراهقين التوحديين الذكور الموجودين في المراكز التي تقدم خدمات التربية الخاصة لفئة المراهقين التوحديين في منطقتي اربد وعمان، بلغ عددهم 42 معلما ومعلمة في مراكز التربية الخاصة الذين يعملون مع المراهقين التوحديين الذكور في منطقتي عمان وإربد، وكذلك من 67 ولي أمر للمراهقين التوحديين الذكور في مراكز التربية الخاصة في منطقتي عمان وإربد، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم حصر جميع المراكز التي تقدم خدمات التربية الخاصة للمراهقين التوحديين في عمان وإربد، وقد بلغت 50 مركزا منها 40 في عمان و10 في إربد. واعتذر مركزان عن المشاركة في الدراسة من المراكز التابعة لعمان، وتبقى 48 مركزاً تمت مهاتفتها من أجل التأكد من توفر العينة المستهدفة، وهي فئة المراهقين التوحديين الذكور من عمر 12-21 عاماً. وقد بلغ عدد المراكز الإجمالية التي تتوفر فيها هذه العينة 14 مركزاً منها عشرة في عمان وأربعة في إربد (ملحق رقم 1)، تمت زيارتها واختيار جميع المعلمين الذين يتعاملون مع المراهقين التوحديين الذكور في تلك المراكز وأولياء أمورهم للمشاركة في الدارسة، والجدول 1 يوضح أفراد الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1) توزيع أفراد الدراسة حسب المتغيرات

المتغير	المعلمون		أولياء الأمور		عدد المراكز		جنس المعلم في عمان		جنس المعلم في اربد	
المنطقة	عمان	إربد	عمان	إربد	عمان	إربد	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
العدد	32	10	56	11	10	4	15	17	-	10
المجموع	42		67		14		32		10	

أداتا الدراسة

قام الباحث ببناء أداتين لجمع بيانات الدراسة وهما: مقياس السلوك الجنسي، ومقياس المهارات الاجتماعية الجنسية. وفيما يلي وصف لأداتي الدراسة

1. مقياس السلوك الجنسي:

قام الباحث ببناء مقياس السلوك الجنسي، بالرجوع إلى أدبيات الموضوع (المللي، 2013؛ Aikawa, Ozwa, Miyahara, Anadomy & Ohta, 2008; Haracopco & Pedersen, 1992 ;Hellemans,Colson,Verpraken, Vermeiren & Debutte, 2007; Hergoner & Celeck, 2012; Mladenovska & Trajkovki, 2010; Pourgendien, Reichne & Palner, 1997; Realmuto & Rubele, 1999; Rubele & Dalrymple, 1993) كذلك تم الرجوع إلى المعلمين المختصين العاملين في مراكز التربية الخاصة مع المراهقين التوحديين في تحديد بعض فقرات المقياس. وتكون المقياس بصورته الأولية من 36 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

أولاً: ممارسة العادة السرية ، وتمثله الفقرات من 1-6

ثانياً: السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين ، وتمثله الفقرات من 7-22

ثالثاً: مصادر الإثارة الجنسية، وتمثله الفقرات من 23-36

دلالات صدق مقياس السلوك الجنسي:

أولاً: صدق المحتوى:

قام الباحث بالتأكد من صدق المقياس باستخدام طريقة صدق المحتوى فقد عرض المقياس بصورته الأولية والتي تكونت من 36 فقرة ملحق 2 على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجال التربية الخاصة، والإرشاد النفسي والتربوي، بلغ عددهم عشر محكمين، وذلك للحكم على مدى انتماء الفقرة إلى البعد، ومدى وضوحها من ناحية لغوية. وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق 0.80 من المحكمين.

وأشار المحكمون إلى حذف الفقرة رقم 2 من البعد الأول وهي (يمارس العادة السرية بشكل يومي). وإضافة فقرة للبعد الثالث وهي (يقوم آخرون بسلوكات تستثير السلوك الجنسي لديه). وتعديل بعض الفقرات ويظهر ذلك في ملحق رقم 2. وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها المحكمون. وأصبح المقياس بصورته النهائية يشتمل على 36 فقرة على الأبعاد التالية:

*- البعد الأول: ممارسة العادة السرية، وتمثله الفقرات من 1-5.

*- البعد الثاني: السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين، وتمثله الفقرات من 6-21.

*- البعد الثالث: مصادر الإثارة الجنسية، وتمثله الفقرات من 22-36.

يجيب عنها المعلم وولي الأمر موزعة وفقاً لسلم تدريجي خماسي يشير إلى درجة ممارسة المراهق التوحدي للسلوك الجنسسي (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا يحدث)، وقد تمت صياغة جميع الفقرات في اتجاه واحد بطريقة تعكس ممارسة السلوك الجنسي من قبل المراهق التوحدي.

ثانياً: صدق البناء لمقياس السلوك الجنسي

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة من افراد الدراسة تكونت من 30 معلماً ومعلمة، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيث إن معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، وبين كل بعد والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين 0.62-0.89، ومع البعد 0.92-0.67كما في الجدولين 2 و 3

جدول 2

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبعد التي تنتمي إليه لمقياس السلوك الجنسي

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة
1	.88**	.75**	13	.75**	.68**	25	.88**	.82**
2	.95**	.74**	14	.75**	.72**	26	.83**	.78**
3	.96**	.76**	15	.67**	.62**	27	.80**	.68**
4	.92**	.85**	16	.80**	.76**	28	.86**	.79**
5	.87**	.77**	17	.82**	.78**	29	.73**	.65**
6	.82**	.82**	18	.87**	.87**	30	.83**	.80**
7	.70**	.65**	19	.82**	.81**	31	.88**	.89**
8	.84**	.82**	20	.78**	.76**	32	.87**	.89**
9	.85**	.87**	21	.77**	.82**	33	.84**	.84**
10	.79**	.81**	22	.87**	.82**	34	.83**	.85**
11	.85**	.79**	23	.87**	.83**	35	.88**	.86**
12	.83**	.80**	24	.88**	.84**	36	.88**	.84**

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصـــائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

جدول 3

معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية لمقياس السلوك الجنسي

	ممارسة العادة السرية	السلوك الموجه نحو الذات والاخرين	مصادر الاثارة الجنسية	السلوك الجنسي ككل
ممارسة العادة السرية	1			
السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين	.828**	1		
مصادر الإثارة الجنسية	.709**	.889**	1	
السلوك الجنسي ككل	.845**	.976**	.959**	1

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

دلالات ثبات مقياس السلوك الجنسي:

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test–retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة من أفراد الدراسة مكوّنة من 30 معلماً ومعلمة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في التطبيقين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول 4 يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول 4

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السلوك الجنسي

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
ممارسة العادة السرية	0.89	0.91
السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين	0.92	0.93
مصادر الإثارة الجنسية	0.91	0.94
السلوك الجنسي ككل	0.90	0.96

طريقة تصحيح مقياس السلوك الجنسي:

تم تصحيح إجابات الفقرات وفقا لمقياس خماسسي يتراوح من1–5 درجات، حيث أعطيت الإجابة (يحدث دائماً الدرجة 5، يحدث غالباً الدرجة 4، يحدث أحياناً الدرجة 3، يحدث نادراً الدرجة 2، لا يحدث الدرجة 1)، وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس 36–180، وكلما ارتفعت الدرجة على المقياس كلما دل ذلك على ممارسة السلوك الجنسي بشكل أكثر، وقد تم صياغة جميع الفقرات في اتجاه واحد بطريقة تعكس ممارسة السلوك الجنسي من قبل المراهقين التوحديين.

طريقة تفسير الدرجات

وقد استخدم المقياس التالي في تحليل الإجابات وذلك للحكم على درجة ممارسة السلوك الجنسي من قبل المراهقين التوحديين (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) تبعا للمعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{\text{عدد الفئات } 3} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

1–2.33 الدرجة منخفضة

3.67-2.34 الدرجة متوسطة

5.00-3.68 الدرجة مرتفعة

مقياس المهارات الاجتماعية الجنسية

قام الباحث ببناء مقياس السلوك الجنسي، بالرجوع إلى أدبيات الموضوع (المللي، 2013؛ Aikawa, Ozwa, Miyahara, Anadomy & Ohta, 2008; Haracopco & Pedersen, 1992 ;Hellemans,Colson,Verpraken, Vermeiren & Debutte, 2007; Hergoner & Celeck, 2012; Mladenovska & Trajkovki, 2010; Pourgendien, Reichne & Palner, 1997; Realmuto & Rubele, 1999; Rubele & Dalrymple, 1993) كذلك تم الرجوع إلى المعلمين المختصين العاملين في مراكز التربية الخاصة مع المراهقين التوحديين في تحديد بعض فقرات المقياس. وتكون المقياس بصورته الأولية من 21 فقرة موزعة على بعدين وهي:

أولاً: مهارة العناية بالذات ، وتمثله الفقرات من 1-9.

ثانياً: المهارات الاجتماعية الجنسية، وتمثله الفقرات من 10-21.

دلالات صدق مقياس المهارات الاجتماعية الجنسية:

أولاً: صدق المحتوى

للتأكد من صدق المقياس باستخدام طريقة صدق المحتوى تم عرض المقياس بصورته الأولية والتي تكونت من 21 فقرة ملحق 1 على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجال التربية الخاصة، والإرشاد النفسي والتربوي، بلغ عددهم عشر محكمين، وذلك للحكم على مدى انتماء الفقرة إلى البعد، ومدى وضوحها من ناحية لغوية. وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق 0.80 من المحكمين.

وأشار المحكمون إلى حذف الفقرتين 5 ,6 من البعد الأول وهما (يعرف الأماكن المسموح له فيها ممارسة العادة السرية، و يمارس العادة السرية بشكل طبيعي وفي الأوقات المناسبة). تم إضافة فقرتين لنفس البعد وهما (يتجنب ممارسة العادة السرية أمام الآخرين، لا يمارس العادة السرية). وتعديل بعض الفقرات ويظهر ذلك في ملحق رقم 2. وتم إجراء التعديلات التي أشار إليها المحكمون. وأصبح المقياس بصورته النهائية يشتمل على 21 فقرة موزعة على بعدين: البعد الأول: مهارات العناية بالذات وتمثله الفقرات من 1-9 ، والبعد الثاني: المهارات الاجتماعية الجنسية وتمثله الفقرات من 10-21. يجيب عنها المعلم وولي الأمر وفقاً لسلم تدريجي خماسي (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا

يحدث)، حيث تم صياغة الفقرات على قسمين: فقرات موجبة تعكس ممارسة المهارات الاجتماعية الجنسية وهي الفقرات (20 ,14 ,13 ,12 ,11 ,8 ,7 ,6 ,5 ,4 ,3 ,2 ,1)
فقرات سالبة تعكس عدم ممارسة المهارات الاجتماعية الجنسية وهي الفقرات (,15 ,10 ,9 21 ,19 ,18 ,17 ,16)

ثانياً: صدق البناء لمقياس المهارات الاجتماعية الجنسية

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة من أفراد الدراسة تكونت من 30 معلماً ومعلمة، حيث تم تحليل فقـرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة منها، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالبعد التـي تنتمـي إليه، وبين كل بعد والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مـع الأداة ككل ما بين 0.37–0.84، ومع البعد 0.37–0.89 كما يظهر في الجدولين 5 و 6.

جدول5

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبعد التي تنتمي إليه لمقياس المهارات الاجتماعية ا لجنسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة
1	.70**	.68**	8	.38*	.37*	15	.81**	.78**
2	.72**	.51**	9	.37*	.42*	16	.86**	.84**
3	.85**	.75**	10	.39*	.40*	17	.47**	.39*
4	.89**	.75**	11	.38*	.37*	18	.67**	.70**
5	.65**	.51**	12	.40*	.38*	19	.42*	.41*
6	.48**	.39*	13	.49**	.51**	20	.63**	.58**
7	.72**	.64**	14	.67**	.56**	21	.76**	.69**

*   دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

**   دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصـــائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

جدول 6

معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية الجنسية

	مهارات العناية بالذات	مهارات الاجتماعية الجنسية	المهارات الاجتماعية الجنسية ككل
مهارات العناية بالذات	1	.586**	.871**
مهارات الاجتماعية الجنسية	.586**	1	.908**
المهارات الاجتماعية الجنسية ككل	.871**	.908**	1

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01.

دلالات ثبات مقياس المهارات الاجتماعية الجنسية:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة من أفراد الدراسة مكوّنة من 30 معلماً ومعلمة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول 7 يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول 7

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية الجنسية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
مهارات العناية بالذات	0.87	0.81
مهارات الاجتماعية الجنسية	0.84	0.79
المهارات الاجتماعية الجنسية ككل	0.86	0.86

طريقة تصحيح مقياس المهارات الاجتماعية الجنسية:

تم تصحيح إجابات الفقرات وفقا لمقياس خماسي يتراوح من1-5 درجات، حيث أعطيت الإجابة(يحدث دائماً الدرجة 5، يحدث غالباً الدرجة 4، يحدث أحياناً الدرجة 3، يحدث نادراً الدرجة 2، لا يحدث الدرجة 1)، في حال الفقرات الإيجابية، وتعكس هذه الدرجات في

حال الفقرات السلبية، وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس 21-105، وكلما ارتفعت الدرجة على المقياس كلما دلت على ممارسة المهارات الاجتماعية الجنسية بشكل اكثر.

طريقة تفسير الدرجات

وقد استخدم المقياس التالي في تحليل الإجابات وذلك للحكم على مستوى ممارسة المهارات الاجتماعية الجنسية من قبل المراهقين التوحديين (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) تبعاً للمعادلة التالية:

$$\frac{\text{الحد الأعلى للمقياس – الحد الأدنى للمقياس}}{\text{عدد الفئات 3}} = \frac{5-1}{3} = 1.33 \text{ طول الفئة}$$

1-2.33 الدرجة منخفضة

2.34-3.67 الدرجة متوسطة

3.68-5.00 الدرجة مرتفعة

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باتباع الخطوات الآتية:

- الرجوع إلى أدبيات الموضوع وجمع معلومات حوله وذلك بالاطلاع على أهم الكتب والدوريات والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وكذلك الرجوع للمعلمين المختصين العاملين في مراكز التربية الخاصة مع المراهقين التوحديين الذكور.
- الحصول على كتب تسهيل المهمة اللازمة لأغراض الدراسة.
- حصر مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات المراهقين التوحديين في مراكز التربية الخاصة، وكذلك آباء وأمهات المراهقين التوحديين في مراكز التربية الخاصة.
- إعداد أداتي الدراسة اللتين تقيسان السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية .
- استخراج دلالات صدق وثبات الأداتين.
- تطبيق أداتي الدراسة على أفراد الدراسة والبالغ عددهم 42 معلماً ومعلمة، و67 ولي أمر للمراهقين التوحديين.
- إدخال البيانات في نظام الحاسوب وتحليليها.
- استخراج النتائج وعرضها وتفسيرها ومناقشتها والخروج بالاستنتاجات والتوصيات.

متغيرات الدراسة

- السلوك الجنسي، وله ثلاثة مستويات (مرتفع، ومتوسط، ومنخفض).

- المهارات الاجتماعية الجنسية ، ولها ثلاثة مستويات (مرتفعة، ومتوسطة، ومنخفضة).
- المنطقة ولها مستويان عمان / إربد.
- جنس المعلم ذكر/أنثى.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم إدخال البيانات إلى الحاسوب، واستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك على النحو الآتي:

- تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأول والثاني.
- تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد للإجابة على السؤالين الثالث والخامس.
- تم استخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد للإجابة على السؤال الرابع.
- تم استخدام اختبار ت للإجابة عن السؤال السادس.
- تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للإجابة على السؤال السابع.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تهدف إلى معرفة السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين والمهارات الاجتماعية الجنسية من خلال تقديرات معلميهم وأولياء أمورهم، وفيما يأتي عرضاً للنتائج وفقاً لأسئلة الدراسة.

نتائج السؤال الأول: والذي ينص على:

ما مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور، والجداول أدناه يوضح ذلك.

اولاً: تقديرات المعلمين

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	مصادر الإثارة الجنسية	3.87	1.21	مرتفع
2	2	السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين	3.70	1.15	مرتفع
3	1	ممارسة العادة السرية	3.31	1.36	متوسط
		السلوك الجنسي ككل	3.72	1.14	مرتفع

يبين الجدول 8 أن المتوسطات الحسابية جاءت مرتفعة بشكل عام وقد تراوحت مابين (3.31-3.87)، حيث جاء بعد ممارسة العادة السرية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.31) وبمستوى متوسط، بينما جاء بعد مصادر الإثارة الجنسية في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.87) وبمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للسلوك الجنسي ككل (3.72) وبمستوى مرتفع.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد الدراسة على فقرات كل بعد على حدة، حيث كانت على النحو التالي كما في الجدول 9-15:

البعد الاول: ممارسة العادة السرية

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد ممارسة العادة السرية من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه	3.71	1.47	مرتفع
2	3	يمارس العادة السرية في كل مرة يخلـــع فيهـــا ملابسه: عند السباحة أو استخدام دورة المياه	3.52	1.44	متوسط
3	5	يحاول ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة	3.31	1.66	متوسط
4	2	يمارس العادة السرية أمام الآخرين.	3.26	1.59	متوسط
5	1	يمارس العادة السرية عدة مرات في اليوم الواحد	2.74	1.62	متوسط
		ممارسة العادة السرية ككل	3.31	1.36	متوسط

يبين الجدول 9 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.74-3.71)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.71)، بينما جاءت الفقرة رقم (1) ونصها "يمارس العادة السرية عدة مرات فـــي اليوم الواحد" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.74). وبلغ المتوسط الحسابي للممارسة العادة السرية ككل (3.31) وبمستوى متوسط.

البعد الثاني: السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين

جدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	.17	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين دون موافقتهم	4.14	1.32	مرتفع
2	.16	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية دون موافقتهم (من غير أفراد الأسرة)	4.10	1.28	مرتفع
2	.19	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية في الأماكن العامة (من غير أفراد الأسرة).	4.10	1.45	مرتفع
4	.18	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين في الأماكن العامة	4.02	1.41	مرتفع
5	.20	يحاول الاتصال الجنسي مع الآخرين	3.88	1.50	مرتفع
6	.10	يستخدم كلمات غير لائقة عندما يتحدث عن الجنس أمام الآخرين	3.86	1.59	مرتفع
6	.11	يجلس في حجر الآخرين بدون موافقتهم ولغرض الإثارة الجنسية	3.86	1.52	مرتفع
8	.9	يسترق النظر تحت ملابس الآخرين	3.74	1.31	مرتفع
9	.6	يخلع ملابسه في الأماكن العامة	3.71	1.63	مرتفع
9	.12	يلمس الآخرين بشكل جنسي غير مقبول	3.71	1.49	مرتفع
11	.21	يحتضن الآخرين بطريقة غير مقبوله	3.57	1.42	متوسط
12	.14	يخرج أعضاءه التناسليه أمام الآخرين	3.52	1.55	متوسط
13	.8	يحاول تقبيل الأشخاص الغرباء	3.40	1.52	متوسط
13	.13	يلامس أجزاء من جسده بشكل جنسي غير مقبول	3.40	1.56	متوسط
13	.15	يلمس أعضاءه التناسلية في الأماكن العامة	3.40	1.62	متوسط
16	.7	يحاول لمس الأشخاص الغرباء	2.83	1.58	متوسط
		السلوك الموجه نحو الذات والاخرين ككل	3.70	1.15	مرتفع

يبين الجدول 10 ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.83-4.14)، حيث جاءت الفقرة رقم (17) والتي تنص على "يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين دون موافقتهم" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.14)، بينما جاءت الفقرة رقم (7) ونصها "يحاول لمس

الأشخاص الغرباء" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.83). وبلغ المتوسط الحسابي للسلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين ككل (3.70) وبمستوى مرتفع.

البعد الثالث: مصادر الاثارة الجنسية

جدول 11

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مصادر الاثارة الجنسية من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	.28	ينجذب جنسيا لأشخاص من نفس الجنس (المثلية الجنسية)	4.12	1.21	مرتفع
2	.36	يصل إلى الإثاره الجنسيه عند رؤية الأطفال	4.07	1.52	مرتفع
3	.29	يؤدي ذاته نتيجة استخدام أدوات معينة للوصول إلى الإثارة الجنسية مثل: استخدام دش الحمام، استخدام الأحزمة والأواني المعدنية	4.02	1.33	مرتفع
3	.31	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق مثيرات غير اعتيادية مثل: الأطفال، الملابس الداخلية	4.02	1.54	مرتفع
5	.27	يفضل الاستماع إلى الأغاني ذات الطابع الجنسي	4.00	1.43	مرتفع
5	.30	يستخدم أدوات غير عادية (ولكنها غير مؤذية) للوصول إلى الإثارة الجنسية كالجلد، المطاط، العرائس وغيرها	4.00	1.50	مرتفع
7	.32	يمارس سلوكيات رمزية معروفة دلالاتها للآخرين للتعبير عن الرغبة الجنسية	3.95	1.43	مرتفع
8	.24	يستخدم الانترنت لأغراض الاثارة الجنسية	3.88	1.68	مرتفع
8	.25	يقوم بتقليد ما يراه من سلوك جنسي يشاهده على التلفاز أو يقوم به المحيطون به	3.88	1.55	مرتفع
10	.23	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق الصور والمجلات والأفلام الإباحية	3.81	1.50	مرتفع
11	.35	يشعر بسعاده عندما يسمع أحاديث جنسيه	3.76	1.69	مرتفع
12	.26	ينجذب جنسيا إلى الأطفال الصغار ويظهر ذلك في محاولة لمس جزء من جسدهم	3.71	1.55	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
12	.33	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق النظر إلى أجزاء معينة من أجسام الآخرين	3.71	1.57	مرتفع
14	.22	يقوم اخرون بسلوكات تستثير السلوك الجنسي لديه	3.69	1.54	مرتفع
15	.34	يصل إلى موحلة الإثاره عند رؤية البنات	3.48	1.66	متوسط
		مصادر الإثارة الجنسية ككل	3.87	1.21	مرتفع

يبين الجدول 11 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.48–4.12)، حيث جاءت الفقرة رقم (28) والتي تنص على "ينجذب جنسيا لأشخاص من نفس الجنس (المثلية الجنسية)" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.12)، بينما جاءت الفقرة رقم (34) ونصها "يصل إلى مرحلة الإثاره عند رؤية البنات" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.48). وبلغ المتوسط الحسابي لمصادر الإثارة الجنسية ككل (3.87) وبمستوى مرتفع.

ثانياً: تقديرات أولياء الأمور

جدول 12

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى مراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	ممارسة العادة السرية	3.58	1.40	متوسط
2	3	مصادر الإثارة الجنسية	3.40	1.33	متوسط
3	2	السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين	3.39	1.31	متوسط
		السلوك الجنسي ككل	3.42	1.28	متوسط

يبين الجدول 12 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.39–3.58)، حيث جاء بعد ممارسة العادة السرية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.58) وبمستوى متوسط، بينما جاء بعد السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.39) وبمستوى متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي للسلوك الجنسي ككل (3.42) وبمستوى متوسط.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد الدراسة من أولياء الأمور على فقرات كل بعد على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

البعد الاول: ممارسة العادة السرية

جدول 13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد ممارسة العادة السرية من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	يمارس العادة السرية عدة مرات في اليوم الواحد	3.90	1.43	مرتفع
2	2	يمارس العادة السرية أمام الآخرين	3.60	1.53	متوسط
3	3	يمارس العادة السرية في كل مرة يخلع فيها ملابسه: عند السباحة أو استخدام دورة المياه	3.52	1.45	متوسط
4	5	يحاول ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة	3.48	1.50	متوسط
5	4	يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه	3.40	1.45	متوسط
		ممارسة العادة السرية ككل	3.58	1.40	متوسط

يبين الجدول 13 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.40–3.90)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يمارس العادة السرية عدة مرات في اليوم الواحد" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.90) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة رقم (4) ونصها "يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.40) وبمستوى متوسط. وبلغ المتوسط الحسابي لممارسة العادة السرية ككل (3.58) وبمستوى متوسط.

البعد الثاني: مصادر الإثارة الجنسية

جدول 14

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مصادر الإثارة الجنسية من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	يحاول لمس الأشخاص الغرباء	3.61	1.45	متوسط
2	6	يخلع ملابسه في الأماكن العامة	3.60	1.51	متوسط
2	21	يحتضن الآخرين بطريقة غير مقبوله	3.60	1.48	متوسط
4	8	يحاول تقبيل الأشخاص الغرباء	3.51	1.42	متوسط
5	12	يلمس الآخرين بشكل جنسي غير مقبول	3.46	1.61	متوسط
6	18	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين في الأماكن العامة	3.46	1.65	متوسط
7	13	يلامس أجزاء من جسده بشكل جنسي غير مقبول	3.42	1.51	متوسط
8	11	يجلس في حجر الآخرين بدون موافقتهم ولغرض الإثارة الجنسية	3.40	1.53	متوسط
9	10	يستخدم كلمات غير لائقة عندما يتحدث عن الجنس أمام الآخرين	3.36	1.54	متوسط
10	15	يلمس أعضاءه التناسلية في الأماكن العامة	3.34	1.47	متوسط
11	19	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية في الأماكن العامة (من غير أفراد الأسرة)	3.34	1.67	متوسط
12	14	يخرج أعضاءه التناسليه أمام الآخرين	3.31	1.53	متوسط
13	17	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين دون موافقتهم	3.31	1.56	متوسط
14	20	يحاول الاتصال الجنسي مع الآخرين	3.22	1.52	متوسط
15	9	يسترق النظر تحت ملابس الآخرين	3.16	1.48	متوسط
16	16	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية دون موافقتهم (من غير أفراد الأسرة)	3.10	1.52	متوسط
		مصادر الإثارة الجنسية ككل	3.40	1.33	متوسط

يبين الجدول 14 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.10-3.61)، حيث جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "يحاول لمس الأشخاص الغرباء" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.61) وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة رقم (16) ونصها "يلمس أعضاء الآخرين التناسلية دون موافقتهم (من غير أفراد الأسرة)" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.10) وبمستوى متوسط. وبلغ المتوسط الحسابي لمصادر الإثارة الجنسية ككل (3.40) وبمستوى متوسط.

البعد الثالث: السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين

جدول 15

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	22.	يقوم آخرون بسلوكات تستثير السلوك الجنسي لديه	3.70	1.50	مرتفع
2	23.	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق الصور والمجلات والأفلام الإباحية	3.54	1.59	متوسط
3	34.	يصل إلى موحلة الإثاره عند رؤية البنات	3.52	1.47	متوسط
4	24.	يستخدم الانترنت لأغراض الاثارة الجنسية	3.49	1.73	متوسط
5	35.	يشعر بسعاده عندما يسمع أحاديث جنسيه	3.46	1.63	متوسط
6	25.	يقوم بتقليد ما يراه من سلوك جنسي يشاهده على التلفاز أو يقوم به المحيطون به	3.45	1.56	متوسط
7	33.	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق النظر إلى أجزاء معينة من أجسام الآخرين	3.43	1.40	متوسط
8	32.	يمارس سلوكيات رمزية معروفة دلالاتها للآخرين للتعبير عن الرغبة الجنسية	3.40	1.45	متوسط
9	26.	ينجذب جنسيا إلى الأطفال الصغار ويظهر ذلك في محاولة لمس جزء من جسدهم	3.39	1.60	متوسط
10	27.	يفضل الاستماع إلى الأغاني ذات الطابع الجنسي	3.36	1.56	متوسط
11	30.	يستخدم أدوات غير عادية (ولكنها غير مؤذية) للوصول إلى الإثارة الجنسية كالجلد، المطاط، العرائس وغيرها	3.31	1.56	متوسط
12	36.	يصل إلى الإثاره الجنسيه عند رؤية الأطفال	3.28	1.63	متوسط
13	31.	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق مثيرات غير اعتيادية مثل: الأطفال، الملابس الداخلية	3.27	1.47	متوسط
14	28.	ينجذب جنسيا لأشخاص من نفس الجنس (المثلية الجنسية)	3.25	1.45	متوسط
15	29.	يؤدي ذاته نتيجة استخدام أدوات معينة للوصول إلى الإثارة الجنسية مثل: استخدام دش الحمام، استخدام الأحزمة والأواني المعدنية	3.21	1.51	متوسط
		السلوك الموجه نحو الذات والآخرين ككل	3.39	1.31	متوسط

يبين الجدول 15 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.21-3.70)، حيث جاءت الفقرة رقم (22) والتي تنص على "يقوم اخرون بسلوكات تستثير السلوك الجنسي لديه" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.70) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة رقم (29) ونصها "يؤدي ذاته نتيجة استخدام أدوات معينة للوصول إلى الإثارة الجنسية مثل: استخدام دش الحمام، استخدام الأحزمة والأواني المعدنية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.21) وبمستوى متوسط. وبلغ المتوسط الحسابي للسلوك الجنسي الموجه نحو الذات والاخرين ككل (3.39) وبمستوى متوسط.

نتائج السؤال الثاني: والذي ينص على:

ما مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور، كما يتضح من الجداول 16-21.

أولا: تقديرات المعلمين

جدول 16

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	المهارات الاجتماعية الجنسية	2.11	.63	منخفض
2	1	مهارات العناية بالذات	2.07	.86	منخفض
		المهارات الاجتماعية الجنسية ككل	2.09	.66	منخفض

يبين الجدول 16 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.07-2.11)، حيث جاء بعد مهارات الاجتماعية الجنسية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.11) وبمستوى منخفض، بينما جاءت مهارات العناية بالذات في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.07) وبمستوى منخفض، وبلغ المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية الجنسية ككل (2.09) وبمستوى منخفض.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد الدراسة على فقرات كل بعد على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

البعد الأول : مهارات العناية بالذات

جدول 17

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مهارات العناية بالذات من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	9	يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقه مؤذيه	2.33	1.43	منخفض
2	1	يحافظ على نظافة اعضائه التناسلية	2.24	1.39	منخفض
3	3	يستخدم دورة المياة بشكل مناسب	2.19	1.37	منخفض
3	7	يحرص على إرتداء ملابسه أمام الآخرين	2.19	1.23	منخفض
5	2	يستبدل ملابسه الداخلية باستمرار عند اتساخها	2.12	1.31	منخفض
6	8	يعرف الأوقات المناسبة لخلع ملابسه.	2.07	1.24	منخفض
7	4	يقوم بتنظيف نفسه بعد الانتهاء من استخدام دورة المياة	2.05	1.25	منخفض
8	5	يتجنب ممارسة العادة السرية أمام الآخرين	1.76	1.21	منخفض
9	6	لا يمارس العادة السرية	1.71	1.22	منخفض
		مهارات العناية بالذات ككل	2.07	.86	منخفض

يبين الجدول 17 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.71-2.33)، حيث جاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقه مؤذيه" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.33) وبمستوى منخفض، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "لا يمارس العادة السرية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.71) وبمستوى منخفض. وبلغ المتوسط الحسابي لمهارات العناية بالذات ككل (2.07) وبمستوى منخفض.

البعد الثاني: المهارات الاجتماعية الجنسية

جدول 18

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المهارات الاجتماعية الجنسية من خلال تقديرات المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	21	يتلفظ بكلمات تخص العمليه الجنسيه أمام الآخرين	2.52	1.50	متوسط
2	18	يقف في الأماكن العامة سادلاً بنطاله أو رافعاً ملابسه لأعلى	2.40	1.29	متوسط
3	15	يخلع ملابسه بكثرة أثناء ممارسة الانشطة مثل: اللعب أو الجلوس	2.29	1.33	منخفض
3	17	يلمس اعضاءه التناسلية عند استخدامه لدورة المياه	2.29	1.29	منخفض
5	16	يخرج عارياً دون داع بعد استعمال المرحاض	2.19	1.38	منخفض
6	14	يعرف الأشخاص المسموح له تقبيلهم	2.07	1.22	منخفض
7	19	لا يحاول النظر تحت ملابس الآخرين	2.00	1.17	منخفض
8	13	يميز من هم الأشخاص المسموح له لمسهم أو حضنهم	1.98	1.18	منخفض
8	20	لا يقوم بخلع جميع ملابسه عند جلوسه للمرحاض	1.98	1.26	منخفض
10	12	يميز أنه من الخطأ لمس أعضائه التناسلية في الأماكن العامة	1.95	1.08	منخفض
11	10	يرتدي ملابس غير لائقة تكشف عن أجزاء من جسمه	1.93	1.26	منخفض
12	11	يتحدث عن الجنس أمام الآخرين بشكل مقبول	1.67	1.10	منخفض
		مهارات الاجتماعية الجنسية ككل	2.11	.63	منخفض

يبين الجدول 18 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.67–2.52)، حيث جاءت الفقرة رقم (21) والتي تنص على "يتلفظ بكلمات تخص العمليه الجنسيه أمام الآخرين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.52) وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة رقم (11) ونصها "يتحدث عن الجنس أمام الآخرين بشكل مقبول" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.67) وبمستوى منخفض. وبلغ المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية الجنسية ككل (2.11) وبمستوى منخفض.

ثانيا: تقديرات أولياء الأمور

جدول 19

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	مهارات العناية بالذات	2.20	.93	منخفض
2	2	مهارات الاجتماعية الجنسية	2.18	.76	منخفض
		المهارات الاجتماعية الجنسية ككل	2.19	.78	منخفض

يبين الجدول 19 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.18–2.20)، حيث جاء بعد مهارات العناية بالذات في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.20) وبمستوى منخفض، بينما جاء بعد المهارات الاجتماعية الجنسية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.18) وبمستوى منخفض، وبلغ المتوسط الحسابي المهارات الاجتماعية الجنسية ككل (2.19) وبمستوى منخفض.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بعد على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

البعد الاول : مهارات العناية بالذات

جدول 20

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مهارات العناية بالذات من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	9	يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقه مؤذيه	2.67	1.42	متوسط
2	3	يستخدم دورة المياة بشكل مناسب	2.33	1.46	منخفض
3	4	يقوم بتنظيف نفسه بعد الانتهاء من استخدام دورة المياة	2.25	1.33	منخفض
4	2	يستبدل ملابسه الداخلية باستمرار عند اتساخها	2.22	1.22	منخفض

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
منخفض	1.20	2.19	يحافظ على نظافة اعضائه التناسلية	1	5
منخفض	1.26	2.10	يحرص على إرتداء ملابسه أمام الآخرين	7	6
منخفض	1.13	2.07	يعرف الأوقات المناسبة لخلع ملابسه	8	7
منخفض	1.30	2.00	يتجنب ممارسة العادة السرية أمام الآخرين	5	8
منخفض	1.17	1.94	لا يمارس العادة السرية	6	9
منخفض	.93	2.20	مهارات العناية بالذات ككل		

يبين الجدول 20 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.94-2.67)، حيث جاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقه مؤذيه" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.67) وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "لا يمارس العادة السرية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.94) وبمستوى منخفض. وبلغ المتوسط لمهارات العناية بالذات ككل (2.20) وبمستوى منخفض.

البعد الثاني: المهارات الاجتماعية الجنسية

جدول 21

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المهارات الاجتماعية الجنسية من خلال تقديرات أولياء الأمور مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
متوسط	1.58	2.55	يتلفظ بكلمات تخص العملية الجنسية أمام الآخرين	.21	1
متوسط	1.60	2.42	يخلع ملابسه بكثرة أثناء ممارسة الانشطة مثل: اللعب أو الجلوس	15	2
متوسط	1.57	2.40	يخرج عارياً دون داع بعد استعمال المرحاض	16	3
منخفض	1.31	2.25	يميز أنه من الخطأ لمس أعضائه التناسلية في الأماكن العامة	12	4
منخفض	1.36	2.19	يقف في الأماكن العامة سادلاً بنطاله أو رافعاً ملابسه لأعلى	18	5
منخفض	1.25	2.16	لا يقوم بخلع جميع ملابسه عند جلوسه	20	6

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
		للمرحاض			
7	13	يميز من هم الأشخاص المسموح له لمسهم أو حضنهم	2.10	1.23	منخفض
8	14	يعرف الأشخاص المسموح له تقبيلهم	2.07	1.18	منخفض
9	10	يرتدي ملابس غير لائقة تكشف عن أجزاء من جسمه	2.06	1.24	منخفض
10	17	يلمس اعضاءه التناسلية عند استخدامه لدورة المياه	2.06	1.20	منخفض
11	11	يتحدث عن الجنس أمام الآخرين بشكل مقبول	1.97	1.09	منخفض
12	19	لا يحاول النظر تحت ملابس الآخرين	1.90	1.21	منخفض
		مهارات الاجتماعية الجنسية ككل	2.18	.76	منخفض

يبين الجدول 21 أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.90–2.55)، حيث جاءت الفقرة رقم (21) والتي تنص على "يتلفظ بكلمات تخص العملية الجنسية أمام الآخرين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.55) وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة رقم (19) ونصها "لا يحاول النظر تحت ملابس الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.90) وبمستوى منخفض. وبلغ المتوسط الحسابي لمهارات الاجتماعية الجنسية ككل (2.18) وبمستوى منخفض.

نتائج السؤال الثالث: والذي ينص على:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين حسب متغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)، والجدول 22 يوضح ذلك.

جدول 22

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين حسب متغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)

			ممارسة العادة السرية	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	مصادر الإثارة الجنسية	السلوك الجنسي ككل
الجنس	ذكر	س	2.80	3.35	3.45	3.32
		ع	1.29	1.05	1.10	1.06
	أنثى	س	3.59	3.90	4.11	3.94
		ع	1.34	1.18	1.22	1.15
المنطقة	عمان	س	3.14	3.57	3.76	3.59
		ع	1.34	1.14	1.18	1.12
	إربد	س	3.84	4.14	4.23	4.13
		ع	1.37	1.14	1.27	1.19

يبين الجدول 22 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين بسبب اختلاف فئات متغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد على الأبعاد جدول 23 وتحليل التباين الثنائي للأداة ككل جدول 24.

جدول 23

تحليل التباين الثنائي المتعدد لأثر جنس المعلم والمنطقة على أبعاد قياس السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين

مصدر التباين	الابعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	ممارسة العادة السرية	3.336	1	3.336	1.882	.178
هوتلنج=094.	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	1.295	1	1.295	.999	.324
ح=340.	مصادر الإثارة الجنسية	2.735	1	2.735	1.929	.173
المنطقة	ممارسة العادة السرية	.972	1	.972	.548	.463
هوتلنج=037.	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	.910	1	.910	.702	.407
ح=714.	مصادر الإثارة الجنسية	.221	1	.221	.156	.695
الخطأ	ممارسة العادة السرية	69.146	39	1.773		
	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	50.573	39	1.297		
	مصادر الإثارة الجنسية	55.302	39	1.418		
الكلي	ممارسة العادة السرية	76.176	41			
	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	54.336	41			
	مصادر الإثارة الجنسية	59.664	41			

يتبين من الجدول 23 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر جنس المعلم والمنطقة في جميع الأبعاد.

جدول 24

تحليل التباين الثنائي لأثر جنس المعلم والمنطقة على مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	2.099	1	2.099	1.660	.205
المنطقة	.573	1	.573	.453	.505
الخطأ	49.295	39	1.264		
الكلي	53.633	41			

يتبين من الجدول 24 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر جنس المعلم، حيث بلغت قيمة ف 1.660 وبدلالة إحصائية بلغت 0.205. وكذلك لأثر المنطقة، حيث بلغت قيمة ف 0.453 وبدلالة إحصائية بلغت 0.505.

نتائج السؤال الرابع: والذي ينص على:
هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة (عمان، إربد)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور حسب متغير المنطقة (عمان، إربد)، والجدول 25 يوضح ذلك.

جدول 25
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور حسب متغير المنطقة (عمان، إربد)

	المنطقة					
	عمان		اربد		المجموع	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممارسة العادة السرية	3.60	1.37	3.49	1.65	3.58	1.40
السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	3.37	1.27	3.48	1.56	3.39	1.31
مصادر الإثارة الجنسية	3.38	1.30	3.52	1.50	3.40	1.33
السلوك الجنسي ككل	3.41	1.24	3.50	1.54	3.42	1.28

يبين الجدول 25 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور بسبب اختلاف متغير المنطقة (عمان، إربد)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد على الأبعاد جدول 26 وتحليل التباين الأحادي للأداة ككل جدول 27.

جدول 26

تحليل التباين الأحادي المتعدد لأثر المنطقة على أبعاد مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور

مصدر التباين	الابعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المنطقة	ممارسة العادة السرية	.102	1	.102	.051	.822
هوتلنج=029.	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	.116	1	.116	.067	.797
ح=607.	مصادر الإثارة الجنسية	.160	1	.160	.090	.765
الخطأ	ممارسة العادة السرية	129.748	65	1.996		
	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	113.523	65	1.747		
	مصادر الإثارة الجنسية	115.727	65	1.780		
الكلي	ممارسة العادة السرية	129.851	66			
	السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	113.639	66			
	مصادر الإثارة الجنسية	115.887	66			

يتبين من الجدول 26 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المنطقة في جميع الابعاد.

جدول 27

تحليل التباين الأحادي لأثر المنطقة على مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المنطقة	.075	1	.075	.045	.833
الخطأ	108.018	65	1.662		
الكلي	108.093	66			

يتبين من الجدول 27 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المنطقة، حيث بلغت قيمة ف 0.045 وبدلالة احصائية بلغت 0.833.

نتائج السؤال الخامس والذي ينص على:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين حسب متغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)، والجدول 28 يوضح ذلك.

جدول 28

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين لمتغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد)

			مهارات العناية بالذات	مهارات الاجتماعية الجنسية	المهارات الاجتماعية الجنسية ككل
الجنس	ذكر	س	1.96	2.08	2.03
		ع	.81	.62	.65
	أنثى	س	2.14	2.12	2.13
		ع	.90	.64	.67
المنطقة	عمان	س	1.82	1.90	1.86
		ع	.64	.53	.52
	إربد	س	2.89	2.77	2.82
		ع	1.00	.43	.50

يبين الجدول 28 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين بسبب اختلاف فئات متغيري جنس المعلم (ذكر، أنثى) والمنطقة (عمان، إربد) ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد على الأبعاد جدول 29 وتحليل التباين الثنائي للأداة ككل جدول 30.

جدول 29

تحليل التباين الثنائي المتعدد لأثر جنس المعلم والمنطقة على أبعاد مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	مهارات العناية بالذات	.582	1	.582	1.084	.304
هوتلنج=103. ح=155.	المهارات الاجتماعية الجنسية	.965	1	.965	3.992	.053
المنطقة	مهارات العناية بالذات	9.008	1	9.008	16.793	.000
هوتلنج=810. ح=000.	المهارات الاجتماعية الجنسية	6.698	1	6.698	27.696	.000
الخطأ	مهارات العناية بالذات	20.918	39	.536		
	المهارات الاجتماعية الجنسية	9.431	39	.242		
الكلي	مهارات العناية بالذات	30.214	41			
	المهارات الاجتماعية الجنسية	16.140	41			

يتبين من الجدول 29 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر جنس المعلم في جميع الأبعاد. بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المنطقة في جميع الأبعاد ولصالح إربد.

جدول30

تحليل التباين الثنائي لأثر جنس المعلم والمنطقة على مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.789	1	.789	3.090	.087
المنطقة	7.646	1	7.646	29.941	.000
الخطأ	9.959	39	.255		
الكلي	17.689	41			

يتبين من الجدول 30 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر جنس المعلم، حيث بلغت قيمة ف 3.090 وبدلالة إحصائية بلغت 0.087. ووجود فروق ذات دلالة

إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المنطقة، حيث بلغت قيمة ف 29.941 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، ولصالح اربد.

نتائج السؤال السادس والذي ينص على:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة (عمان، إربد)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور حسب متغير المنطقة (عمان، إربد)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول 31 توضح ذلك.

جدول (31)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر المنطقة على مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور

	المنطقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
مهارات العناية بالذات	عمان	56	2.24	.966	.854	65	.396
	اربد	11	1.98	.711			
المهارات الاجتماعية الجنسية	عمان	56	2.25	.785	1.779	65	.080
	اربد	11	1.81	.530			
المهارات الاجتماعية الجنسية ككل	عمان	56	2.25	.814	1.437	65	.156
	اربد	11	1.88	.448			

يتبين من الجدول (31) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المنطقة في مهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية الجنسية وفي المهارات الاجتماعية الجنسية ككل.

نتائج السؤال السابع والذي ينص على:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور؟

أولاً: تقديرات المعلمين

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين، والجدول 32 يوضح ذلك.

جدول 32

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين

		مهارات العناية بالذات	مهارات الاجتماعية الجنسية	المهارات الاجتماعية الجنسية ككل
ممارسة العادة السرية	معامل الارتباط ر	-.122	-.052	-.097
	الدلالة الإحصائية	.440	.742	.541
	العدد	42	42	42
السلوك الموجه نحو الذات والآخرين	معامل الارتباط ر	-.134	.050	-.048
	الدلالة الإحصائية	.398	.753	.764
	العدد	42	42	42
مصادر الإثارة الجنسية	معامل الارتباط ر	-.214	-.056	-.150
	الدلالة الإحصائية	.173	.726	.342
	العدد	42	42	42
السلوك الجنسي ككل	معامل الارتباط ر	-.174	-.011	-.104
	الدلالة الإحصائية	.269	.946	.514
	العدد	42	42	42

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول 32 وجود علاقة ارتباطية سلبية غير دالة إحصائيا بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين.

ثانياً: تقديرات أولياء الأمور

تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور، والجدول 33 يوضح ذلك.

جدول 33

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور

		مهارات العناية بالذات	مهارات الاجتماعية الجنسية	المهارات الاجتماعية الجنسية ككل
ممارسة العادة السرية	معامل الارتباط ر	**-.633	**-.678	**-.707
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	67	67	67
السلوك الموجه نحو الذات والاخرين	معامل الارتباط ر	**-.619	**-.652	**-.685
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	67	67	67
مصادر الاثارة الجنسية	معامل الارتباط ر	**-.639	**-.668	**-.704
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	67	67	67
السلوك الجنسي ككل	معامل الارتباط ر	**-.654	**-.688	**-.724
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	67	67	67

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول 33 وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين مستوى السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور مما يشير إلى أنه كلما ازداد مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين انخفض مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس
مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية الجنسية من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم. ويتناول هذا الفصل عرضاً لمناقشة نتائج كل سؤال من أسئلة الدراسة كالآتي:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أشارت نتائج السؤال الأول أن السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وفقاً لتقديرات المعلمين كان مرتفعاً، ويمكن تفسير ذلك في ضوء المرحلة العمرية التي يمر بها هؤلاء الأفراد، وهي مرحلة المراهقة وما يرافقها من تغيرات في مجالات النمو المختلفة ولا سيما منها النمو الجنسي والاهتمام المتزايد بالسلوك الجنسي.

ويمكن تفسير ظهور المستوى المرتفع للسلوك الجنسي في ضوء عدم وجود الوعي الكافي لدى المراهقين التوحديين من أجل تمييز الأوقات والأماكن المناسبة التي يمكنهم التعبير فيها عن مدى رغبته في ممارسة السلوك الجنسي، إضافة إلى ذلك انهماك المراهق التوحدي في السلوكات بغض النظر عن وجوده لوحده أو وجوده مع الآخرين. إضافة إلى أن ما يصل إليه من شعور باللذة نتيجة ممارسته للعادة السرية، أو السلوكات الجنسية الأخرى يمثل تعزيزاً بالنسبة له ليكرر ذلك السلوك باحثاً عن الشعور باللذة والسعادة دون إدراك منه لخطورة أو أذى ذلك السلوك عليه، أو معرفة بمدى ملاءمة، أو عدم ملاءمة ممارسة ذلك السلوك بوجود الآخرين وأمامهم.

وكذلك قد يعود السبب في ذلك لعدم اهتمام المعلمين بتدريب طلبتهم المراهقين التوحديين على المهارات الاجتماعية الجنسية مما يدفعهم للقيام بالسلوكات الجنسية دون حرج من الآخرين، وفي أماكن غير ملائمة كالصف، أو الحدائق العامة، أو الساحة المدرسية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من بورجوندن، وريتشل، وبالمر (Bourgodien, Reichle & Palmer, 1997) الذين أظهرت نتائج دراستهم أن 68% من المراهقين التوحديين يلجأون لممارسة العادة السرية، وأن 47% منهم يصلون لمرحلة الإشباع

الجنسي، وأن 24% منهم يستخدمون أدوات مختلفة من أجل إثارة أعضائهم الجنسية مثل المجلات والكتب.

وكذلك دراسة هاراكوبكو، وبيدرسون (Haracopco & Pedersen, 1992) الذين أظهرت نتائج دراستهما أن 68% من المراهقين التوحديين يقومون بممارسة العادة السرية، و 60% منهم يصلون للنشوة الجنسية. وكذلك مع دراسة كل من ريلموتو، وروبل (Realmuto & Ruble, 1997) الذين توصلوا من خلال دراسة حالة على مراهق توحدي أنه يمارس العادة السرية، ويظهر اهتماماً بالأطفال ويستثار جنسياً لوجودهم.

أما فيما يتعلق بمستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور فقد جاء في المستوى المتوسط، ويمكن أن يعود السبب في ذلك إلى عدم اهتمام أولياء الأمور بتدريب أبنائهم المراهقين التوحديين على المهارات الاجتماعية الجنسية مما يدفعهم للقيام بالسلوكات الجنسية دون حرج من الآخرين، وفي أماكن غير ملائمة كالمنزل أمام أفراد الأسرة، أو الحدائق العامة وأمام الآخرين.

وكذلك يمكن تفسير كون ظهور السلوك الجنسي بمستوى متوسط من خلال تقديرات أولياء الأمور إلى تحفظهم على مثل هذه السلوكات وعدم رغبتهم الواضحة في الإفصاح عن مدى ظهور هذه السلوكات الجنسية من قبل أبنائهم.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من ايكاوا، و آخرين (Aikawa, et.al., 2008) الذين أشاروا إلى أن المراهقين التوحديين يمارسون العادة السرية بشكل كبير، وظهرت سلوكات مثل التحدث عن الجنس أمام الآخرين، وملاحقة البنات بدرجة مرتفعة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من هيلمانز، وآخرين (Hellemans, et.al., 2007) الذين توصلوا إلى أن 42% من المراهقين التوحديين يمارسون العادة السرية وفقاً لتقديرات مقدمي الرعاية لهم.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

أما فيما يتعلق بنتائج السؤال الثاني: فقد تبين أن مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية جاء منخفضاً لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات كل من المعلمين وأولياء الأمور،

ويمكن عزو ذلك إلى نقص التدريب الذي يتلقونه خاصة وأن التركيز في مراكز التربية الخاصة يكون على اتقان مهارات العناية بالذات، والتواصل الاجتماعي أكثر من التركيز على المهارات الاجتماعية الجنسية، على الرغم من أهميتها خاصة وأن الافتقار للمهارات الاجتماعية الجنسية يعرض المراهق التوحدي لأن يظهر سلوكات جنسية غير لائقة، وفي أماكن غير مناسبة وبأوقات غير ملائمة، وكذلك بحضور الآخرين.

وربما يعود السبب في ذلك إلى نقص الخبرة والتدريب لدى المعلمين على كيفية التعامل مع المراهقين التوحديين فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية الجنسية، أو الشعور بالحرج من هذا الموضوع خاصة عندما يكون من يتعامل مع المراهقين التوحديين هم من الإناث.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من ملادونشكا، وتروجكوفسكي (Mladenovska & Trajkoski, 2010) الذين توصلا إلى أن 83% من أولياء أمور المراهقين التوحديين أشاروا أن أبناءهم التوحديين ليس لديهم معلومات حول مفهوم الجنس، وكذلك دراسة ستوكس، وكور (Kaur & Stokes, 2005) التي أشارت أن أولياء الأمور أشاروا إلى أن المراهقين التوحديين يمارسون سلوكاً جنسياً واجتماعياً غير مقبول، وكذلك يتلقون تربية جنسية أقل من العاديين.

أما بالنسبة للمعلمين فتتفق نتائج الدراسة مع دراسة ستوكس وآخرين (Stokes, et.al., 2007) التي أظهرت أن المراهقين التوحديين يمارسون سلوكات غير ملائمة في معاملة الآخرين، وكذلك يلاحقون الأشخاص لفترة طويلة من الزمن، ويصرون على ذلك رغم عدم تقبل الآخرين لهم.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أظهرت نتائج السؤال الثالث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات المعلمين تعزى لمتغيري الجنس والمنطقة ويمكن تفسير ذلك بأن السلوك الجنسي الصادر عن المراهق التوحدي يتم ممارسته أمام الآخرين بغض النظر عن جنسهم. إضافة إلى أن المراهق التوحدي ليس لديه درجة كافية من الوعي لتمييز ملاءمة ، وعدم ملاءمة ممارسة السلوك الجنسي أمام المعلمات الإناث. وهذا ينسجم مع افتقار المراهق التوحدي للمهارات الاجتماعية الجنسية وهذا ما أكدته الدراسة الحالية.

أما بالنسبة لمتغير المنطقة فيمكن عزو ذلك إلى أن الخصائص والسمات لدى المراهقين التوحديين هي نفسها وفقاً للمعايير العالمية بغض النظر عن المنطقة التي يعيش فيها. فالمراهق التوحدي في جمهورية مقدونيا مثلاً يمارس سلوكات جنسية مثل العادة السرية واستراق النظر تحت ملابس الفتيات وخلع ملابسه أمام (Hergoner & Cleck, 2012) وهو ما تبين بأن المراهق التوحدي لدينا في الأردن يمارس نفس السلوكات.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

أشارت نتائج السؤال الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير المنطقة، ويمكن تفسير ذلك بأن ولي الأمر (أب/أم) قد استجاب على فقرات المقاييس وفقاً لملاحظة يقوم به المراهق التوحدي من سلوكات جنسية بغض النظر عن المنطقة التي يعيش فيها.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

أشارت نتائج السؤال الخامس إلى عدم وجود فروق في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية تعزى لمتغير جنس المعلم. فيمكن عزو ذلك إلى أن المعلمين والمعلمات يعملون في مراكز التربية الخاصة نفسها التي تهتم بتدريب المراهقين التوحديين على مهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل الاجتماعي، والمهارات الأكاديمية مغفلة التركيز على المهارات الاجتماعية الجنسية إضافة إلى أن نقص التدريب والتأهيل للمعلمين والمعلمات على تدريب وتعليم المراهقين التوحديين على المهارات الاجتماعية الجنسية المناسبة.

أما فيما يتعلق بمتغير المنطقة فقد ظهرت فروق دالة إحصائياً في المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين ولصالح منطقة إربد، ويمكن عزو ذلك إلى أن الناس في منطقة إربد ما زالوا يحرصون أكثر على عدم التعبير بصراحة عن السلوكات الجنسية نظراً للتمسك بالعادات والتقاليد التي تؤكد على الابتعاد عن الخوض في الأمور والمواضيع التي تخص الجنس، وبالتالي فإن المعلمين ربما حاولوا الإشارة إلى وجود مستوى من المهارات الجنسية الاجتماعية لدى المراهقين التوحديين ومع ذلك فإن التقديرات جاءت منخفضة في كل من عمان وإربد وهذا ما يرتبط بكون أن المعلمين الذين يعملون مع المراهقين التوحديين في مراكز التربية الخاصة سواء في عمان أو اربد يخضعون لنفس البرامج التعليمية والأكاديمية والتدريبية.

مناقشة نتائج السؤال السادس:

أشارت نتائج السؤال السادس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية تغزى لمتغير المنطقة من خلال تقديرات أولياء الأمور ويمكن عزو ذلك إلى أن أساليب التنشئة الوالدية سواء في عمان، أو اربد ينبع من نفس ثقافة المجتمع، وتنسجم مع معاييره وتقاليده المعمول بها، والمتفق عليها، حيث تحرص على أن يكون موضوع الجنس، والتربية الجنسية هي من المواضيع الحساسة التي لا يحبذ الحديث فيها، وخاصة ضمن نطاق الأسرة، وهذا أدى إلى عدم تدريب الأهل للمراهق التوحدي على المهارات الاجتماعية الجنسية التي تمكنه من معرفة كيفية ممارسة المهارات الاجتماعية الجنسية في الوقت المناسب، والمكان المناسب. إضافة إلى أن أولياء أمور المراهقين التوحديين يتفقرون للبرامج التدريبية والتثقيفية التي تختص بالمهارات الاجتماعية الجنسية التي تمكنهم من معرفة كيفية تعليمها لأبنائهم في الوقت والمكان المناسب.

مناقشة نتائج السؤال السابع:

أشارت نتائج السؤال السابع إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً حيث أنه كلما ارتفع مستوى السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين انخفض مستوى المهارات الاجتماعية الجنسية، وذلك من خلال تقديرات أولياء الأمور، ويمكن تفسير ذلك بأن المراهق التوحدي يفتقر إلى المهارات الاجتماعية الجنسية، ولا يستطيع إدراك ما هو مقبول وغير مقبول من السلوكات الجنسية إضافة إلى عدم معرفته بالأوقات والأماكن الملائمة لممارسة السلوك الجنسي مما يؤدي إى ارتفاع مستوى السلوك الجنسي لديه.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1) إجراء دراسات على موضوع السلوك الجنسي، والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين، مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى غير متغيرات الدراسة.
2) إجراء دراسات من أجل زيادة المهارات الاجتماعية الجنسية، وخفض السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين من خلال عمل برامج تدريبية تتضمن التربية الجنسية، والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحديين، ودراسة مدى فاعلية هذا البرنامج.
3) إجراء دراسات مقارنة السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين بين الذكور والإناث.
4) عقد دورات وورش تدريبية ميدانية للمعلمين الذين يتعاملون مع المراهقين التوحديين، وأولياء أمورهم من أجل توعيتهم بأشكال السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين،

ومساعدتهم على إدراك ما يمرون به من تغيرات جنسية في مرحلة المراهقة، مما يتيح لهم فرصة التعامل بفعالية مع هذه التغيرات بما ينسجم مع عمر المراهق، ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه.

5) تخصيص مادة حول التربية الجنسية ضمن المناهج التربوية، حيث إن امتلاك المراهق التوحدي للمهارات الاجتماعية الجنسية يجعله أقل ممارسة للسلوك الجنسي غير الملائم.

قائمة المراجع

المراجع العربية

أبو حلاوة، محمد (2004). **التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة.** www.gulftids.com

الإمام، محمد صالح (2010). **قضايا وآراء في التربية الخاصة.** عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

إمام، الهامي، واسماعيل، عبد العزيز، وصبري، ايمان (2006). **بعض الموضوعات في التعلم العلاجي لذوي الحاجات الخاصة.** جدة، مطبعة زمزم.

بطرس، بطرس (2011). **إعاقات النمو الشاملة.** عمان، دار المسيرة.

الخطيب، جمال، والصمادي، جميل، والروسان، فاروق، والحديد، منى، ويحيى، خولى، والناطور، ميادة، والزريقات، إبراهيم، والعمايرة، موسى، السرور، ناديا (2013). **فئات ذوي الحاجات الخاصة.** عمان، دار الفكر.

الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (2004). **مشكلات الأطفال التوحديين وخدماتهم الإرشادية والاجتماعية.** دراسة مسحية لبعض مراكز الرعاية في البحرين، مجلة كلية التربية، العدد 1(28)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

دليل النشاطات التربوية (1991). وزارة التربية والتعليم.

الزراد، فيصل (2004). **مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي.** ط2، بيروت، دار النفائس.

الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد الخصائص والعلاج.** عمان، دار وائل للنشر.

زعارير، علي (2009). **مصادر الضغوط النفسية وأساليب مراقبتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية.

الزعبي، أحمد محمد (2007). **النمو الإنساني في الطفولة والمراهقة: مراحل النمو-المشكلات وسبل علاجها**. دمشق، دار الفكر.

زهران، حامد عبد السلام (2005). **علم نفس النمو والطفولة والمراهقة**. القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

السعد، سميرة (1997). **معاناتي والتوحد: مرض التوحد، أسبابه، وصفاته، وعلاجه، وأفضل طرق التعليم**، ط2، منشورات ذات السلاسل: الكويت.

سليمان، السيد، وعبد الله، محمد (2003). **الدليل التشخيصي للتوحديين: العيادي**. القاهرة، دار الفكر العربي.

السيد، خالد (2003). **سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين والمعاقين**. عمان، دار الفكر.

الشامي، وفاء (2004، أ). **خفايا التوحد أشكاله، وأسبابه، وتشخيصه**. سلسلة التوحد الكتاب الأول، المملكة العربية السعودية، مركز جدة للتوحد.

الشامي، وفاء (2004، ب). **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها**. سلسلة التوحد الكتاب الثاني، المملكة العربية السعودية، مركز جدة للتوحد.

عبد الله، محمد (2001). **الطفل التوحدي أو الذاتوي والانطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة"**. الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

عبد السلام، محمد (2005). **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض مهارات التواصل لدى عينة من أطفال التوحد**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، كلية التربية.

كامل، محمد (2005). **التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد**. القاهرة، مكتبة ابن سينا.

كوهين، سياعون، وبولتون، باتريك (2002). **حقائق عن التوحد**. ترجمة عبدالله، الحمدان، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.

محمد، عادل عبدالله (2003). **الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية.** القاهرة، دار الرشاد.

مخيمر، هشام (2000). **علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة.** الرياض: مكتبة إشبيلية للنشر والتوزيع.

المغلوت، فهد محمد أحمد (2004). **كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد سلسلة د.** فهد المغلوت للتوعية بذوي الاحتياجات الخاصة: مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.

ملحم، سامي (2004). **علم نفس النمو، دورة حياة الإنسان.** عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

Aikawa, K., Ozawa, H., Miyahara, H., Inadomi, H., & Ohata, Y. (2008). **Mothers Perceptions of the Sexual Development and Behavior of Their Children and Persons with Autism in General**, Actamed, Nagasaki, 53, 1-7.

Achopler, S., Reichler, R. and Runner, B. (1998). **The Childhood Autism Rating Scale (CARS), Los Anjlos**: Western Psychological Services.

Bourgondien, M., Reichle, N., & Palmer, A.(1997). Sexual Behavior in Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 113-125.

Diagnostic Statiscal Manual Of Mental Disorderes) DSM-V. American Psychiatric Association.

Gabriels, R., and Hill, D. (2007). **Growing Up With Autism Working With School Age Children and Adolecent**. NY : The Guilford Press.

Haracopco, D., & Pedersen, L. (1992). **Sexuality and Autism: Danish Report. Society for the Autistically Handicapped.** www. Autismuk.com

Hellemans, H., Colson, K., verbreaken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). **Sexual Behavior in High Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 260-269

Hergoner, A., & Cleck, E. (2012). **Combination of Risperidone and Peroxefine for Inappropviate Sexual Behaviors in Adolescent with Autism and Mental Betadation.** Archires of Nerou Pcycoloy, 49, 311-313.

Kaur, A., Stokes, M., & Newton, N. (2007). **Stalking and Social and Romantic Functioning Among Adolescents with Autism Spectrum Disorder**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 373, 1969-1986.

Koller, R. (2000). **Sexuality and Adolecent With Autism Sexuality and Disability**. 18 (2) 125-135.

Lawson, W. (2005). **Sex, Sexuality and the Autism Spectrum**. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mladenovska, B., Trajkovski, V. (2010). **Opinions and Attintudes of Parents and Students for Sexual Development, Sexual Behavior and Gender Identity of Persons with Autism in the Republic of Macedonia**. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 110(1-2).

Realmuto, G., Ruble, L., (1999). **Sexual behavior in Autosim: Problems of Definition and Meanagment**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(2), 121-127.

Scopler, S., Reichler, R., and Runner, B. (1998). **The Childhood Autism Rating Scale (CARS)**. Los Anjlos: Western Psycholigical Cervices.

Sicile-Kira, C.(2004). **Autism Spectrum Disorder**. NY: The Berkley Puplishing Group.

Sicile-Kira, C.(2006). **Adolecents On TheAutism Spectrum**. WY: The Penguim Group.

Sigael B. (1996). **The Autistic Children Understanding:and Treating, Autistication Spectrum Disorder**. Oxford University Press, U.S.A.

Stilman, J. (2008). **Aspergers Syndrom: Beverly Press**. New York.

Stocks, M., and Kaur, A. (2005). **High Functioning Autism and Sexuality**. Autism SAGE Publications, 9, 266-289.

Sullivan, A., & Caterino, L. (2008). **Addressing the Sexuality and Sex Education of Individuals with Autism Spectrum Disorders**. *Education and Treatment of Children,* 31(3), 16.

Tissot, C. (2009). **Establish ing Asexual Identty: Case Studies Of Leavners With Autism and Learning Difficulties**. SAGE Publications and The National Autistic Sosiaty. 13 (6) 551-566.

Wall, k.(2007). **Education and Care For Adolecents and Adult with Autism**. London: SAGE Publications LTD.

Wing, L.(1999). **Ascreening Questionair For Asperger Syndrom and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Agc Children**, *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 29(2) 129-141.

Ziegler, D. (2005). **Inpropriate Sexual Behavior Scale, Childhood Sexual Behavior In Presendental Care.** Puplication Bending.

الملاحق

ملحق رقم 1

قائمة بأسماء مراكز التربية الخاصة في عمان وإربد وعدد المراهقين التوحديين فيها

الرقم	اسم المركز	المنطقة	عدد المراهقين التوحديين
1	مركز الشرق الأوسط	عمان	3
2	مركز الرازي	عمان	3
3	جميعة مساندة ودعم الأفراد التوحديين وأسرهم	عمان	4
4	المركز العربي	عمان	3
5	المدينة العربية	عمان	20
6	مركز عمان للتوحد	عمان	2
7	المركز الاستشاري	عمان	15
8	مركز جدارا	عمان	4
9	مركز هناء الكردي	عمان	1
10	مدارس المنهل العالمية	عمان	1
11	مركز البقاعي	إربد	4
12	المركز المجتمعي لتأهيل المعاقين	إربد	1
13	مركز رعاية الطفل المعاق	إربد	2
14	أكاديمية إربد للتوحد	إربد	4
المجموع			**67**

ملحق رقم 2

المقاييس بصورتها الأولية(قبل التحكيم)

خاصة بالخبراء والمحكمين

الأستاذ الدكتور الفاضل:..................................... المحترم

تحية إجلال وتقدير:

ينوي الباحث إجراء دراسة موسومة **بــ" السلوك الجنسي لدى المــراهقين التوحــدين وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية الجنسية من وجهة نظر أولياء أمورهم ومعلميهم"**.

وفي ضوء الخبرة الميدانية، ومراجعة الدراسات السابقة، أعد الباحث قائمــة بمجــالات السلوك الجنسي، ونظرا لما نعهده فيكم من خبرة ودراية في هذا المجال، ولأهمية آرائكم بشــأن كل فقرة من الفقرات الواردة في الاستبانة، نرجو:

- وضع علامة (/) تحت حقل صلاحيتها إذا كانت تصــلح، وعلامــة (x) إذا كانــت لا تصلح.
- وضع علامة (/) تحت حل "انتماؤها للمجال" إذا كانت تنتمي للمجال، وعلامــة (x) إذا كانت لا تنتمي للمجال.
- إذا كانت الفقرة لا تناسب المجال الذي وضعت فيه، يذكر رقم المجال الذي تناسبه.
- إذا رغب المحكم بإضافة أية فقرة فيمكن إضافتها في (خانة التعديل المقترح).

مع الشكر والتقدير لجهودكم والله ولي التوفيق

الباحث

ضياء البخيت

مقياس: السلوك الجنسي

رقم الصفحة	الفقرات	صلاحيتها	انتماؤها للمجال	التعديل المقترح
البعد الأول: ممارسة العادة السرية				
1	يمارس العادة السرية عدة مرات في اليوم الواحد.			
2	يمارس العادة السرية بشكل يومي.			
3	يمارس العادة السرية أمام أفراد أسرته في المنزل			
4	يحاول ممارسة العادة السرية في كل مـــرة يخلـــع فيهـــا ملابسه: عند السباحة أو استخدام دورة المياه.			
5	يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه.			
6	يحاول ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة.			
البعد الثاني: السلوك الجنسي الموجه نحو الذات والآخرين				
7	يخلع ملابسه في الأماكن العامة.			
8	يحاول لمس الأشخاص الغرباء.			
9	يحاول تقبيل الأشخاص الغرباء.			
10	ينظر تحت ملابس الآخرين.			
11	يستخدم كلمات غير لائقة عندما يتحدث عن الجنس أمام الآخرين.			
12	يجلس في حجر الآخرين بدون موافقتهم ولغرض الإثارة الجنسية.			
13	يحاول لمس الوالدين أو الأشقاء بشكل جنسي غير مقبول.			
14	يلامس أجزاء من جسده بشكل جنسي غير مقبول.			
15	يخرج أعضاءه التناسليه أمام الآخرين.			
16	يلمس أعضاءه التناسلية في الأماكن العامة.			
17	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية بدون موافقتهم (من غير أفراد الأسرة).			
18	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين بدون موافقتهم.			
19	يلامس بأعضائه التناسلية الآخرين في الأماكن العامة.			
20	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية في الأماكن العامة (مـــن			

	غير أفراد الأسرة).			
21	يحاول الاتصال الجنسي (الجماع) مع الآخرين.			
22	يحتضن الآخرين بطريقة غير مقبولة.			

البعد الثالث: مصادر الإثارة الجنسية				
23	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق الصور والمجلات والأفلام الإباحية			
24	يستخدم الإنترنت لإغراض الإثارة الجنسية مثل: (زيارة المواقع الإباحية)			
25	يقوم بتقليد ما يراه من سلوك جنسي يشاهده على التلفاز أو يقوم به المحيطون به.			
26	ينجذب جنسيا إلى الأطفال الصغار ويظهر ذلك في محاولة لمس جزء من جسدهم.			
27	يفضل الاستماع إلى الأغاني ذات الطابع الجنسي.			
28	ينجذب جنسيا لأشخاص من نفس الجنس (المثلية الجنسية).			
29	يؤدي ذاته نتيجة استخدام أدوات معينة للوصول إلى الإثارة الجنسية مثل: استخدام دش الحمام، استخدام الأحزمة والأواني المعدنية.			
30	يستخدم أدوات غير عادية (ولكنها غير مؤذية) للوصول إلى الإثارة الجنسية كالجلد، المطاط، العرائس وغيرها.			
31	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق مثيرات غير اعتيادية مثل: الأطفال، الملابس الداخلية.			
32	يمارس سلوكيات رمزية معروفة دلالاتها للآخرين للتعبير عن الرغبة الجنسية.			
33	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق النظر إلى أجزاء معينة من أجسام الآخرين.			
34	يصل إلى موحلة الإثارة عند رؤية البنات.			
35	يشعر بسعاده عندما يسمع أحاديث جنسيه.			
36	يصل إلى الإثارة الجنسيه عند رؤية الأطفال.			

مقياس: المهارات الاجتماعية الجنسية

الرقم	الفقرة	صلاحيتها	انتماؤها	التعديل المقترح
البعد الأول: مهارات العناية بالذات				
1.	يحافظ على نظافة أعضائه التناسلية.			
2.	يستبدل ملابسه الداخلية باستمرار عند اتساخها.			
3.	يستخدم دورة المياة بشكل ملائم.			
4.	يقوم بتنظيف نفسه بعد استخدام دورة المياة.			
5.	يعرف الاماكن المسموح له فيها ممارسة العادة السرية.			
6.	يمارس العادة السرية بشكل طبيعي وفي الأوقات المناسبة.			
7.	يرتدي ملابسه عندما يطلب منه ذلك.			
8.	يعرف الأوقات المناسبة لخلع ملابسه.			
9.	يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقة مؤذية.			
البعد الثاني: المهارات الجنسية				
10.	يرتدي ملابس غير لائقة تكشف عن أجزاء من جسمه.			
11.	يتحدث عن الجنس أمام الآخرين بشكل مقبول.			
12.	يدرك أنه من الخطأ لمس أعضائه التناسلية في الأماكن العامة.			
13.	يدرك من هم الأشخاص المسموح له لمسهم أو حضنهم.			
14.	يدرك الأشخاص المسموح له تقبيلهم.			
15.	يعري جسمه بكثرة أثناء ممارسة الأنشطة مثل: اللعب أو الجلوس.			
16.	يخرج عارياً بدون داع بعد استعمال المرحاض.			
17.	يحاول ملامسة اعضائه التناسلية عند استخدامه لدورة المياه.			
18.	يقف في الأماكن العامة مسقطاً بنطلونه أو رافعاً ملابسه لأعلى.			
19.	لا يحاول النظر تحت ملابس الآخرين.			
20.	لا يقوم بخلع جميع ملابسه عند جلوسه للمرحاض.			
21.	يتلفظ بكلمات تخص العمليه الجنسيه أمام الآخرين.			

ملحق رقم 3

مقاييس الدراسة بصورتها النهائية

عزيزي ولي الأمر المحترم / عزيزي المعلم المحترم

بين يديك مقياسين يهدفان إلى التعرف على السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحدين ويتضمن المقياسان عدداً من الفقرات، بحيث تكون الإجابة على كل فقرة من خلال تحديد درجة انطباق مضمون العبارة على المراهق وفقاً لمستويات التقدير التالية: (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث أحياناً،يحدث نادراً، لا يحدث).

المقياس الثاني: المهارات الاجتماعية الجنسية، وتتدرج فيه مستويات التقدير من (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث أحياناً،يحدث نادراً، لا يحدث).

أرجو قراءة كل فقرة بعناية، من عبارات المقياسان واختيار الإجابة التي تعبر عن رأيك فيما يختص بهذه العبارة ومدى تكرار قيام المراهق التوحدي بهذا السلوك.

وذلك بوضع (√) امام الإجابة التي تحدد مدى تكرار هذا السلوك لدى المراهق التوحدي (يحدث دائماً، يحدث غالباً، يحدث أحياناً،يحدث نادراً، لا يحدث).

أما في حالة عدم حدوث هذا السلوك فالرجاء وضع إشارة (√) في العمود (لا يحدث). مع العلم بان جميع البيانات ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها أي شخص آخر غير الباحث.

إن مثل هذه الفرصة في التعرف على درجة السلوك الجنسي ومستوى المهارات الاجتماعية الجنسية لدى المراهقين التوحدين ستسمح لنا بالوصول لفهم أفضل لكم كأسر لأطفال لديهم إحتياجات خاصة، وذلك بهدف استخلاص العبر والدروس التي من الممكن أن ترشدنا إلى إقتراح برامج لمساعدتكم في رعاية أبنائكم الأعزاء.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

بيانات خاصة بالمراهق التوحدي:

اسم المراهق (اختياري)	
الجنس	ذكر ☐ انثى ☐
اسم المركز	
نوع المركز	حكومي ☐ خاص ☐
العمر	
تاريخ الميلاد	/ /
اسم المقدر (اختياري)	
علاقته بالطفل	
الصف	
تاريخ التطبيق	/ /

مقياس: السلوك الجنسي

الرقم	الفقرات	يحدث دائما	يحدث غالبا	يحدث احيانا	يحدث نادرا	لايحدث
1.	يمارس العادة السرية عدة مرات في اليوم الواحد.					
2.	يمارس العادة السرية أمام الآخرين.					
3.	يمارس العادة السرية في كل مرة يخلع فيها ملابسه: عند السباحة أو استخدام دورة المياه.					
4.	يمارس العادة السرية بشكل مؤذ لنفسه.					
5.	يحاول ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة.					
6.	يخلع ملابسه في الأماكن العامة.					
7.	يحاول لمس الأشخاص الغرباء.					
8.	يحاول تقبيل الأشخاص الغرباء.					
9.	يسترق النظر تحت ملابس الآخرين.					
10.	يستخدم كلمات غير لائقة عندما يتحدث عن الجنس أمام الآخرين.					
11.	يجلس في حجر الآخرين بدون موافقتهم ولغرض الإثارة الجنسية.					
12.	يلمس الآخرين بشكل جنسي غير مقبول.					
13.	يلامس أجزاء من جسده بشكل جنسي غير مقبول.					
14.	يخرج أعضاءه التناسليه أمام الآخرين.					
15.	يلمس أعضاءه التناسلية في الأماكن العامة.					
16.	يلمس أعضاء الآخرين التناسلية دون موافقتهم (من غير أفراد الأسرة).					

الرقم	الفقرات	يحدث دائماً	يحدث غالباً	يحدث أحياناً	نادراً	لا يحدث
17.	يلامس بأعضائه التناسلية الآخــرين دون موافقتهم.					
18.	يلامس بأعضائه التناسلية الآخــرين فـــي الأماكن العامة.					
19.	يلمس أعضاء الآخــرين التناســلية فـــي الأماكن العامة (من غير أفراد الأسرة).					
20.	يحاول الاتصال الجنسي مع الآخرين.					
21.	يحتضن الآخرين بطريقة غير مقبوله.					
22.	يقوم اخرون بسلوكات تســتثير الســلوك الجنسي لديه.					
23.	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنســية عــن طريق الصور والمجلات والأفلام الإباحية					
الرقم	الفقرات	يحدث دائماً	يحدث غالباً	يحدث أحياناً	نادراً	لا يحدث
24.	يستخدم الانترنت لأغراض الاثارة الجنسية .					
25.	يقوم بتقليد ما يراه مــن ســلوك جنســي يشاهده على التلفاز أو يقوم به المحيطون به.					
26.	ينجذب جنسيا إلى الأطفال الصغار ويظهر ذلك في محاولة لمس جزء من جسدهم.					
27.	يفضل الاستماع إلى الأغاني ذات الطـــابع الجنسي.					
28.	ينجذب جنسيا لأشخاص من نفس الجـــنس (المثلية الجنسية).					
29.	يؤدي ذاته نتيجة اســتخدام أدوات معينـــة للوصول إلى الإثارة الجنسية مثل: استخدام دش الحمام، استخدام الأحزمة والأوانـــي					

	المعدنية.					
.30	يستخدم أدوات غير عادية (ولكنها غير مؤذية) للوصول إلى الإثارة الجنسية كالجلد، المطاط، العرائس وغيرها.					
.31	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق مثيرات غير اعتيادية مثل: الأطفال، الملابس الداخلية.					
.32	يمارس سلوكيات رمزية معروفة دلالاتها للآخرين للتعبير عن الرغبة الجنسية.					
.33	يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية عن طريق النظر إلى أجزاء معينة من أجسام الآخرين.					
.34	يصل إلى موحلة الإثاره عند رؤية البنات.					
.35	يشعر بسعاده عندما يسمع أحاديث جنسية.					
.36	يصل إلى الإثاره الجنسيه عند رؤية الأطفال.					

مقياس: المهارات الاجتماعية الجنسية

الرقم	الفقرات	يحدث دائما	يحدث غالبا	يحدث احيانا	يحدث نادرا	لايحدث
.1	يحافظ على نظافة أعضائه التناسلية.					
.2	يستبدل ملابسه الداخلية باستمرار عند اتساخها.					
.3	يستخدم دورة المياة بشكل مناسب.					
.4	يقوم بتنظيف نفسه بعد الانتهاء من استخدام دورة المياة.					
.5	يتجنب ممارسة العادة السرية أمام الآخرين.					
.6	لا يمارس العادة السرية.					
.7	يحرص على إرتداء ملابسه أمام الآخرين.					
.8	يعرف الأوقات المناسبة لخلع ملابسه.					
.9	يمارس العاده السريه أثناء النوم بطريقه مؤذيه.					
.10	يرتدي ملابس غير لائقة تكشف عن أجزاء من جسمه.					
.11	يتحدث عن الجنس أمام الآخرين بشكل مقبول.					
.12	يميز أنه من الخطأ لمس أعضائه التناسلية في الأماكن العامة.					
.13	يميز من هم الأشخاص المسموح له لمسهم أو حضنهم.					
.14	يعرف الأشخاص المسموح له تقبيلهم.					
.15	يخلع ملابسه بكثرة أثناء ممارسة الانشطة مثل: اللعب أو الجلوس.					
.16	يخرج عارياً دون داع بعد استعمال					

	المرحاض.					
.17	يلمس أعضاءه التناسلية عنـــد اســـتخدامه لدورة المياه.					
.18	يقف في الأماكن العامة سادلاً بنطالـــه أو رافعاً ملابسه لأعلى.					
.19	لا يحاول النظر تحت ملابس الآخرين.					
.20	لا يقوم بخلع جميع ملابسه عند جلوســـه للمرحاض.					
.21	يتلفظ بكلمات تخص العمليه الجنسيه أمـــام الآخرين.					

ملحق 4

أسماء السادة محكمي أداتا الدراسة

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1	أ. د. منى الحديدي	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
2	د. يعقوب الفرح	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
3	د. سعاد غيث	إرشاد نفسي وتربوي	الجامعة الهاشمية
4	د. محمد مهيدات	تربية خاصة	جامعة اليرموك
5	د. سهيلة بنات	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة عمان العربية
6	د. عماد علي	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
7	د. نزار اللبدي	القياس والتقويم	الجامعة الأردنية
8	د. غادة حمد	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
9	عمر العوران	إرشاد نفسي وتربوي	الجامعة الأردنية
10	هالة حمد	تربية خاصة	المجلس الأعلى لشؤون المعاقين

ملحق رقم 5

جامعة عمان العربية
Amman Arab University

السادة مديرية التنمية الاجتماعية في محافظة اربد المحترمين

التاريخ: 2013/10/21

بعد التحية الطيبة،

يقوم الطالب ضياء سالم الحوري، المسجل في برنامج الماجستير تخصص " التربية الخاصة"، بدراسة حول " السلوك الجنسي لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية من وجهة نظر معلميهم واولياء أمورهم" وتتضمن الدراسة قيام الطالب بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المستهدفة من المعلمين واولياء امور الطلبة المراهقين، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أسمه اعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

العميد

أ.د. طلال الزعبي

عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥٤٠٠٤٠ (٦ ٩٦٢) - فاكس : ٥٥١٠٨١٩ (٦ ٩٦٢) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL. : (962 6) 5540040 - FAX : (962 6) 5510819 - P.O.BOX : (2234) CODE (11953)